

Einsendeschein Granulozytenimmunologie

Nr.: 25458

gültig ab: 01.12.2022

Version 6

Seite 1 von 1

Einsenderin / Einsender

| | |
|---------|----------|
| Spital | Station |
| Adresse | PLZ, Ort |
| Tel-Nr. | Fax-Nr. |

Patientin / Patient

| | |
|--------------|------------|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | Geschlecht |

Anamnese

Grunderkrankung: _____

Aktuelles Blutbild: Leukozytenzahl: _____ abs. Neutrophilenzahl: _____

Erythrozytenzahl: _____ Hb: _____ Thrombozytenzahl: _____

Schwangerschaften nein ja → Anzahl: _____ Datum der letzten Schwangerschaft: _____

Transfusionen nein ja → Anzahl, Art, Datum angeben: _____

Gabe von IVIG nein ja → Datum angeben: _____

Hinweise auf medikament-induzierte Zytopenie? nein ja → Medikament: _____

Antikörperdiagnostik bei folgender Fragestellung (bitte ankreuzen)

- Autoimmunneutropenie

Material: 10ml Nativblut (bei Kindern je nach Körpergröße 3-10ml) + 2ml EDTA-Blut

- Refraktärzustand nach Granulozytentransfusion

Material: 5-10ml Nativblut der/des Empfängerin/Empfängers

Folgende Untersuchungen nur nach telefonischer Absprache (01/40400-75055 bzw. -53200)

- Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI)*

Material: 10ml Nativblut + 12ml **frisches*** EDTA-Blut der/des Empfängerin/Empfängers
10ml Nativblut + 2ml EDTA-Blut der/des Spenderin/Spenders ODER
Restmengen des transfundierten Blutproduktes

Abnahmezeit: _____

- Neonatale Alloimmunneutropenie (NAIN)*

Material: 10ml Nativblut + 2ml EDTA-Blut der Mutter
12ml **frisches*** EDTA-Blut des Kindesvaters
1ml EDTA-Blut des Neugeborenen

Abnahmezeit: _____

Name/Geb.Datum der Mutter: _____

Name/Geb. Datum des Vaters: _____

***frisches EDTA (bei TRALI & NAIN) muss unverzüglich analysiert werden! Telefonische Absprache erforderlich!**

Datum, Name & Unterschrift der Zuweiserin/des Zuweisers: _____

Röhrchen müssen mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum beschriftet sein. Weiters muss der Einsendeschein vollständig ausgefüllt sein. Mangelhaft beschriftete Röhrchen und Scheine werden nicht bearbeitet!

Vor Verwendung zu wissenschaftlichen Publikationen ist Rücksprache mit der Laborleitung erforderlich!

Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Labor für Granulozytenimmunologie

Leitung: Ao. Univ. Prof. Dr. Günther Körmöcz, MME
Telefon: (+43 1) 40400-53200 / 75055; Fax: (+43 1) 40400-53210

Vienna General Hospital
Medical University of Vienna
Department of Blood Group Serology and Transfusion Medicine
Granulocyte Laboratory

Erstellung:
Belegschaft (Koord.)

Freigabe:
BereichsleiterIn

Druck: 02.05.2023 13:52:00