

**Laborzuweisung: HLA Labor – Molekulare Genetik DNA Labor (Leitstelle 4i)**

**BGS-FM**

gültig ab: 09.2020

AB 5109/Version 09

Seite 1 von 1

**Patient\*in, Spender\*in** (Patient\*innenetikette)

Zuname: .....

Vorname: .....

geb. am: ..... Geschlecht .....

Anfordernde Betriebsstelle:

Datum der Blutabnahme: .....

Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person

Kostenstelle:

**EINSENDEMATERIAL: 7 ml EDTA-Blut** *Einsendung jederzeit möglich*

**Stammzelltransplantation:**

*Bei Empfänger\*in bitte zusätzlich einen Familienschein ausfüllen!*

Empfänger\*in      Diagnose: .....

Spender\*in für Empfänger\*in: .....

Fremdspender\*in    Vater    Mutter    Bruder    Schwester    andere: .....

Gewünschte Untersuchung:       HLA Klasse I + II    HLA-Klasse I    KIR (bei Haplo Tx)

**Organtransplantation:**

Diagnose: .....

Empfänger\*in       NTX    HTX    LTX    LuTX    andere: .....

Lebendspender\*in für Empfänger\*in: .....

Organspender\*in

Gewünschte Untersuchung:       HLA-Klasse I + II *niedrig auflösend*

andere .....

**Krankheitsassoziation:**

Diagnose: .....

Gewünschte Untersuchung:       HLA-DQ2/DQ8 (bei Zöliakie)

HLA-Klasse I *niedrig auflösend*       HLA-B\*57:01 (vor Abacavir Therapie)

HLA-Klasse II *niedrig auflösend*       HLA-B\*27

HLA-Klasse I + II *niedrig auflösend*       andere: .....

**Anderes:** Diagnose: .....

andere Untersuchung: .....  TREC5    CCR5

*Wir weisen darauf hin, dass Röhrchen mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum beschriftet sein müssen.*

*Weiters muss der Einsendeschein vollständig ausgefüllt sein.*

*Mangelhaft beschriftete Röhrchen und Scheine werden nicht bearbeitet!*