

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:

EINSENDERMATERIAL: 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!