

Einsendeschein Granulozytenimmunologie**Nr.: 25458**

gültig ab: 05.11.2025

Version 7

Seite 1 von 1

Einsenderin / Einsender

Spital	Station
Adresse	PLZ, Ort
Kontaktdaten: Tel-Nr. / E-Mail	

Patientin / Patient

Name		
Vorname		
Geburtsdatum	SV-Nummer	Geschlecht

Anamnese

Grunderkrankung: _____

Aktuelles Blutbild: Leukozytenzahl: _____ Neutrophilenzahl absolut: _____

Erythrozytenzahl: _____ Hb: _____ Thrombozytenzahl: _____

Schwangerschaften ☐ nein ☐ ja → Anzahl: _____ Datum der letzten Schwangerschaft: _____Transfusionen ☐ nein ☐ ja → Anzahl, Art, Datum: _____Gabe von IVIG ☐ nein ☐ ja → Datum der letzten Gabe: _____Gabe von G-CSF ☐ nein ☐ ja → Datum der letzten Gabe: _____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)

- ☐
- 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!**

Abnahmedatum: _____

Name der Zuweiserin/des Zuweisers: _____

Röhrchen müssen mit Namen, Vornamen & Geburtsdatum beschriftet sein. Der Einsendeschein muss vollständig ausgefüllt sein.
Vor Verwendung zu wissenschaftlichen Publikationen ist Rücksprache mit der Laborleitung erforderlich!

Univ. Klinik für Transfusionsmedizin & Zelltherapie
Labor für Granulozytenimmunologie

Leitung: Ao. Univ. Prof. Dr. Günther Körmöcz, MME

Telefon: (+43 1) 40400-53200 / 75055; Fax (AKH intern): 40400-53210

Homepage: <https://transfusionsmedizin-zelltherapie.meduniwien.ac.at/granulozytenlabor>Vienna General Hospital
Medical University of Vienna
Department of Transfusion Medicine and Cell Therapy
Granulocyte LaboratoryErstellung:
Belegschaft (Koord.)Freigabe:
BereichsleiterIn

Druck: 06.11.2025 15:54:00