

**LfIMD-PV-F01 Untersuchungsauftrag Solide Organe**

Empfänger- oder Spenderdaten:

**Labor für Immunogenetik und
Molekulare Diagnostik**

Tel. +49 (0)89 4400 77402

Fax: +49 (0)89 4400 77411

Labor.IMMGEN@med.uni-
muenchen.de

www.lmu-klinikum.de

Postanschrift:
Elisabeth-Winterhalter-Weg 15
D-81377 München

Hausinterner Probentransport Großhadern: Abnahme Station → Rohrpost Blutbank → Kurierdienst ins Labor für Immunogenetik (3x tgl.)

Empfänger ☐ Spender ☐ für Patient: _____Familienmitglied ☐ Verwandtschaftsgrad zum Patienten: _____Vor Transplantation ☐ Nach Transplantation ☐

Diagnose / Fragestellung: _____

Immunisierende Ereignisse (Transfusionen, Schwangerschaften, Transplantationen) beim Patienten (falls bekannt:
wann, welche): _____

Impfungen in den letzten 4 Wochen beim Patienten (welche): _____

Gabe von therapeut. Ak (z.B. Rituximab) ☐ welcher, wann? _____**Transplantation solider Organe:****Transplantationsvorbereitung:** (bitte ankreuzen) ☐ Routine ☐ Eilfall, ☎ telef. Anmeldung**HLA-Typisierung:** ☐

(HLA-A, B, C, DR, DQ, DP)

ca. 5 ml EDTA-Blut

Antikörperscreening: ☐

ca. 20 ml Vollblut oder 10 ml Serum

HLA-Retypisierung: ☐

(HLA-A, B, C, DR, DQ, DP)

ca. 5 ml EDTA-Blut

Patienten auf der Warteliste:**Antikörperscreening:** ☐

ca. 20 ml Vollblut oder 10 ml Serum

Antikörperspezifizierung: ☐

ca. 20 ml Vollblut oder 10 ml Serum

Autologes Crossmatch: ☐**Empfänger** ca. 10 ml Serum und ca. 16 ml CPDA- oder Heparin-Blut**Post-Transplantation:** ☐

ca. 20 ml Vollblut oder 10 ml Serum

Kinder: 2,7ml Serum Monovette

bitte ankreuzen: ☐ Routine (Untersuchungsdauer bis zu 3 Wochen)☐ dringlich (Untersuchungsdauer 3-4 Tage)☐ hochdringlich (Untersuchungsdauer 1-2 Tage) ☎ telef. Anmeldung**Vorstellung zur Lebendspende:****HLA-Typisierung:** ☐

(HLA-A, B, C, DR, DQ, DP)

Spender und Empfänger ca. 5 ml EDTA-Blut**Antikörperscreening:** ☐**Empfänger** ca. 20 ml Vollblut oder 10 ml
Serum**HLA-Retypisierung:** ☐

(HLA-A, B, C, DR, DQ, DP)

Spender und Empfänger ca. 5 ml EDTA-Blut**Crossmatch:** ☐ ☞ freitags Probenzustellung bis 10:00 Uhr**Spender:** ca. 16 ml CPDA- oder Heparin-Blut und **Empfänger:** ca. 20 ml Vollblut (oder 10 ml Serum) und ca. 16 ml CPDA- oder Heparin-BlutGemäß den Richtlinien bitten wir Sie, die vollständigen Patientendaten sowie das Datum der Blutabnahme direkt auf dem **Blutröhrchen** und auf dem **Untersuchungs-
auftrag** anzugeben. Unbeschriftete Blutproben dürfen nicht bearbeitet werden. Infektiöses Material kennzeichnen. Proben auslaufsicher versenden (Verpackungsvor-
schrift UN 3373, Biologischer Stoff, Kategorie B). Der entnehmende Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift die Probenidentität und den Auftrag.

Datum der Blutentnahme:

Unterschrift des Arztes:

Name in Druckbuchstaben:

Auftraggeber (Stempel):

Erstautor / Autor:

Prüfer:

Freigabe durch:

M. Kutsch

A. Dick, G. Welser

M. Kutsch

Dokumentennummer: ATMZH.7109.03.Q

Seite 1 von 1



* A T M Z H . 7 1 0 9 . 0 3 . Q *