



LfIMD-PV-F03 Untersuchungsauftrag LNS

Patientendaten:

Labor für Immungenetik 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

Finale Kreuzprobe vor Lebendnierenspende

TX geplant am: _____



Bitte Blutproben für X-Match bis spätestens 10:00 Uhr des Vortages an das Labor für Immungenetik und Molekulare Diagnostik schicken.



Bitte X-Match telefonisch vorher ankündigen

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

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

Empfänger: (ca.10 ml Serum)

Name: _____

Blutgruppe: _____

Vorname: _____

Rituximab Gabe am: _____

geb. am: _____

Spender: (ca.16 ml CPDA- oder Heparin-Blut)

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Blutgruppe: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Gemäß den Richtlinien bitten wir Sie, die vollständigen Patientendaten sowie das Datum der Blutabnahme direkt auf dem **Blutröhrchen** und auf dem **Untersuchungsauftrag** anzugeben. Unbeschriftete Blutproben dürfen nicht bearbeitet werden. Infektiöses Material kennzeichnen. Proben auslaufsicher versenden (Verpackungsvorschrift 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)

