



Einsender:



Transplantationsimmunologie

PD Dr. med. D. Fürst
Helmholtzstraße 10
89081 Ulm
Tel. 0731 / 150 – 528
Fax: 0731 / 150 – 638



Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 und geprüft nach den Standards V8 der European Federation for Immunogenetics (EFI). Nicht akkreditierte Untersuchungsarten sind mit \* gekennzeichnet.

Patient: (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

Geschlecht: [ ] männlich [ ] weiblich

Kostenträger: [ ] Selbstzahler, stationär (GOÄ-Rechnung an Patienten) [ ] GOÄ-Rechnung an Einsender/Klinik

Diagnose (+ICD Code): .....

Klinische Angaben: .....

Fragestellung: .....

Behandlung mit Antikörpern: [ ] ATG [ ] Rituximab [ ] andere .....

Blasten im Blut: [ ] Ja \_\_\_% [ ] Nein

Probenabnahme:

Datum Uhrzeit Unterschrift/Auftragsbestätigung Unterschrift/Bestätigung Probenidentität

Bitte beachten Sie unbedingt die Hinweise auf der Rückseite dieses Anforderungsscheins!

Table with 3 columns: Diagnostik Blutstammzellspende, Familienspendersuche, Fremdspendersuche, LCT-Kreuzprobe, HLA-Loss Diagnostik

Table with 3 columns: HLA-Antikörper Testung, HLA-Antikörper, Screening, Spezifizierung, Organtransplantation nach Tx, Sonstige Laborleistungen

Table with 3 columns: Molekulargenetische Bestimmung eines HLA-Einzelmerkmals, Krankheitsassoziationen, Sonstige Fragestellungen, Niedrige Auflösung (Antigen), Hohe Auflösung (G-Gruppe)

Legende: E = EDTA-Blut; EV = Patient: Vollblut, Spender: EDTA-Blut; EZ = EDTA-Blut, Wangenabstrich und Knochenmark; V = Vollblut.

**Bei > 20 % Blasten im Blut** bitten wir darum zusätzliche zur Blutprobe einen Wangenabstrich einzusenden, da somatische Mutationen in den Blasten vorhanden sein können!

Bei der **Etikettierung** der Proben muss auf Leserlichkeit und Vollständigkeit der Beschriftung geachtet werden. Proben, die nicht einwandfrei zuzuordnen sind, können nicht bearbeitet werden.

Bitte nutzen Sie stets die **aktuelle Version des Anforderungsscheins** (siehe Homepage des IKT Ulm, Service-Downloads → Anforderungsschein Immungenetik). Der Anforderungsschein muss **vollständig ausgefüllt** werden.

Die Vorgaben zu den **Untersuchungsmaterialien** und den **Transportbedingungen** müssen eingehalten werden (siehe Homepage des IKT Ulm, Service-Downloads → Leistungsverzeichnis Standard Ulm). Abweichungen von den Vorgaben führen dazu, dass die Probe nicht bearbeitet werden kann oder Messergebnisse fehlerhaft sein können.

**HLA-Erst- oder Bestätigungstypisierung:** Bitte geben Sie unbedingt an, ob es sich um den Patienten / die Patientin handelt oder um eine:n Angehörige:n inklusive Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses.

**Bestätigungstypisierung:** Bitte immer den Erstbefund mitschicken, falls dieser nicht in unserem Labor erstellt wurde. Falls der/die Patient:in bereits eine Blutstammzelltransplantation erhalten haben sollte, geben Sie dies bitte unbedingt an.

Bei der Beauftragung einer **Kreuzprobentestung** oder einer **HLA-Antikörpertestung** geben Sie bitte auf Seite 1 dieses Anforderungsscheins unbedingt an, ob eine Behandlung des Patienten / der Patientin mit therapeutischen Antikörpern stattgefunden hat (z.B. Rituximab, ATG etc.).

Bitte beachten Sie, dass eine Aussage über donorspezifische HLA-Antikörper (**DSA**) nur getroffen werden kann, wenn uns eine vollständige HLA-Typisierung von Patient:in und Spender:in vorliegt.

Bei **Fragen** kontaktieren Sie bitte unsere Auftragserfassung: Tel. 0731 150 528.

### Erläuterung zu den beinhalteten Untersuchungen:

<b>Familienspendersuche</b>	<b>Testungen auf HLA-Antikörper</b>
<b>HLA-Ersttypisierung</b> des Patienten / des Angehörigen	<b>Stammzellspende, TRALI</b>
# HLA-A, -B, -C niedrig- oder hochauflösend # HLA-DRB1, -DQB1, -DPB1 niedrig- oder hochauflösend	# Screening auf Vorhandensein von HLA-Klasse I und/oder HLA-Klasse II Antikörpern gegen das Panel LSM-Panel von OneLambda #Spezifizierung von HLA-Klasse I Antikörpern nach positivem Screening-Test Gegen das Single-Antigen Class I-Panel von OneLambda
<b>Bestätigungstypisierung</b> des Patienten / des Angehörigen	# Spezifizierung von HLA-Klasse II Antikörpern nach positivem Screening-Test gegen das Single-Antigen Class II-Panel von OneLambda
# HLA-A, -B, -C hochauflösend # HLA-DRB1, -DQB1, -DPB1 hochauflösend # allogene und autologe Kreuzprobe (siehe LCT-Kreuzprobe)	
	<b>nach Organtransplantation</b>
	# Screening auf Vorhandensein von HLA-Klasse I und/oder HLA-Klasse II Antikörpern gegen das Panel LSM-Panel von OneLambda #Spezifizierung von HLA-Klasse I Antikörpern nach positivem Screening-Test mit dem Single-Antigen Class I-Panel von OneLambda # Spezifizierung von HLA-Klasse II Antikörpern nach positivem Screening-Test mit dem Single-Antigen Class II-Panel von OneLambda # Beurteilung, ob donorspezifische Antikörper (DSA) vorliegen
<b>Fremdspendersuche</b>	
<b>HLA-Ersttypisierung</b> des Patienten	
# HLA-A, -B, -C hochauflösend # HLA-DRB1, -DQB1, -DPB1 hochauflösend	
	<b>Sonstige</b>
<b>Bestätigungstypisierung</b> des Patienten	KIR-Genotypisierung (SSP): Beurteilung der NK-Alloreaktivität. CCR5-Genotypisierung (SSP): Beurteilung des Phänotyps
# HLA-A, -B, -C niedrigauflösend, ggf. hochauflösend # HLA-DRB1, -DQB1, -DPB1 hochauflösend	HLA-Loss Diagnostik: Untersuchung, ob Blasten im KM angereichert sind, die einen HLA-Loss aufweisen. Nur aussagekräftig bei manifestem KM Rezidiv. Methode quantitative NGS HLA-Typisierung. Vor Einsendung bitte Rücksprache zur Planung der Untersuchung.
<b>LCT-Kreuzprobe</b>	MICA hochauflösend (SBT, NGS)
<b>Allogene Kreuzprobe</b>	HLA-E hochauflösend (NGS)
# lymphozytotoxische Kreuzprobe ggf. mit DTT # Patientenserum (Vollblut) gegen Spenderlymphozyten (EDTA-Blut)	
<b>Autologe Kreuzprobe</b>	
# lymphozytotoxische Kreuzprobe ggf. mit DTT # Patientenserum (Vollblut) gegen Patientenlymphozyten (EDTA-Blut)	