ZTB Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH

Ärztlicher Zentrumsdirektor: Prof. Dr. med. Axel Pruß



Ein Gemeinschaftsunternehmen der Charité - Universitätsmedizin Berlin und des DRK-Blutspendedienstes Nord-Ost

Campus Virchow-Klinikum | CVK Augustenburger Platz 1 13353 Berlin

10117 Berlin Tel. 030 450 553 188 Fax 030 450 553 988 Fax 030 450 525 909

Charitéplatz 1 Tel. 030 450 525 123

Campus Charité Mitte | CCM

Campus Benjamin Franklin | CBF Hindenburgdamm 30 12203 Berlin Tel. 030 8445 2633

Fax 030 8445 2632

Anforderung transfusionsmedizinische Diagnostik

Bei Einsendungen aus KV-Niederlassung: Bitte "Ü-Schein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung" beifügen

Patientendaten	:	Einsender	······
Aufkleber mit lesbarem Barcode*		Aufkleber*	
Name		Kostenstelle / Barcode	
Geburtsdatum			
Nummer		Telefonnummer	
Geschlecht			
Diagnose*:		□ Sichelzellkrankheit □ Thalassämie	
		☐ Therapie mit Daratumumab	
EK-Transfusionen: □ in den letzten 4 M	∕lonaten □ läi	nger als 4 Monate zurückliegend	□ keine
Abnahmedatum:	Zeit:	Schwangerschaften:	□ ja □ nein
Bitte führen Sie folgende Untersuchun	ng(en) durch:		
Allgemeine Immunhämatologie Tel. CCM: 450 525 123; CVK: 450 553038; CBF: 8445 2633		Thrombozyten-/Granulozytendiagnostik CBF Tel. 450 553 238	
☐ Blutgruppenbestimmung (mit Antikörpersuche)		☐ Thrombozytenfunktionsdiagnostik*) nur nach tel. Voranmeldung!	
(6 ml + 2 ml EDTA-Blut ⁽²⁾) ☐ Isoagglutinintiter (10 ml Nativblut)		☐ Antikörper gegen Thrombozyten (10 ml Serummonovette + 3 x 10 ml EDTA-Blut)	
☐ direkter bzw. indirekter Antiglobulintest/Coombstest;		☐ Medikamentenabhängige Antikörper (Thrombozyten)	
Antikörperdifferenzierung (10 ml EDTA- + 10 ml Nativblut [◊])		(2 x 10 ml Serummonovette + 3 x 10 ml EDTA-Blut) ☐ Antikörper gegen Granulozyten (2 x 10 ml Serummonovette + 10 ml EDTA-Blut)	
☐ Kälteagglutinine (6 ml EDTA- + 10 ml Nativblut; warm transportieren)		☐ Thrombozytenantigene (HPA) (10 ml Citratblut)	
		☐ Granulozytenantigene (HNA) (10 ml Citratblut)	
☐ Donath-Landsteiner Test (6 ml EDTA- + 10 ml Nativblut, warm trail	nsportieren)	Molekulargenetische HLA-Diagnostik CVK* Tel. 450 653 138 / 450 553 089	
☐ Medikamentenabhängige Antikörper (Erythrozyten)		☐ HLA-Typisierung Klasse I (10 ml Citratblut/EDTA) [‡]	
(10 ml EDTA-Blut) □ PNH-Diagnostik (HAM-Test, CD55 und C	:D59)	☐ HLA-Typisierung Klasse II (10 ml Citratblut/EDTA) [‡]	
(6 ml EDTA-Blut)	,000)	☐ HLA-Einzelantigenbestimmung (z. B. <i>HLA-B*27</i> ,	
☐ Antikörper gegen IgA (6 ml EDTA-Blut)		HLA-DRB1*-Allele, HLA-B*57:01) (10 m	l Citratblut/EDTA) [‡]
☐ Abklärung einer Immunhämolyse (6 ml EDTA- + 10 ml Nativblut)			
 □ Abklärung eines Morbus hämolyticus neonatorum (3 ml EDTA-Blut) □ Abklärung unklarer Blutgruppen (6 ml EDTA-Blut) □ molekulargenetische Blutgruppenbestimmung (ABO, RHD, RHCE, Kell, Kidd. Duffy, MNS) (6 ml EDTA-Blut) □ pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors (10 ml EDTA-Blut, nur nach vorgeriger Rücksprache) 		Serologische HLA-Diagnostik CVK Tel. 450 653 108 / Fax: 450 553 918	
		$\hfill \square$ Serologische HLA-Typisierung Klasse I (10 ml Citratblut)	
		☐ HLA-Antikörpersuche (10 ml Nativblut)	
		☐ Crossmatch (10 ml Nativblut vom Patienten+LK, Milz oder 10 ml Citratblut vom Spender)	
		*für KMT, Organ-TX, Transfusion bitte Anlagen verwenden	
Besonderes:			
Datum Na	ame u. Unterschrift	- , ,	
dera	abnehmenden Pers	son des anfordernd	len Arztes

^{*}unbedingt erforderliche Angaben, Blutproben können nur bei vollständigen Angaben untersucht werden!

[♦]Ausnahme: Babys; [‡]Angabe der Genorte und der Auflösung unter Besonderheiten; [‡] Umfang der zur Zeit bestimmbaren Parameter nach Rücksprache