

Herrn
 Prof. Dr. med. Ulrich Sachs
 Zentrum für Transfusionsmedizin und
 Hämotherapie
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg
 Langhansstr. 7
 35392 Gießen

Patient:

| |
|-------------------|
| Name, Vorname: |
| Geburtsdatum: |
| Klinik/Station: |
| Kostenträger: |
| Zuständiger Arzt: |
| Telefon: |
| Fax: |

Auftrag für immunhämatologische Untersuchungen

Labor: Thrombozyten (☎ 0641/985-41515) Erythrozyten (-41541) Granulozyten (-41516)

Rechnung: Auftraggeber (Krankenhaus/Einsender) §116b Privatpatient/Selbstzahler KV*

*bitte schicken Sie den Ü-Schein Muster 10 mit diesem Auftrag und dem Untersuchungsmaterial gemeinsam in einer einzigen Sendung!

| | |
|--|--|
| Verdachtsdiagnose: | |
| Seit wann besteht die Erkrankung? | Liegen Begleiterkrankungen vor? |
| Ist ein Infekt vorausgegangen? Bei V. a. medikament-induzierte Hämozytopenie hier verdächtige(s) Medikament(e) angeben: | Bei Verdacht auf Heparin-induzierte Thrombozytopenie: Heparintherapie seit wann? Thrombozytenzahl vor Therapie? Aktuelle Thrombozytenzahl? Thromboembolische Komplikationen? Intravenöse Immunglobuline? Aktuelle Antikoagulation: |
| Bluttransfusionen (Zeitpunkt, Zahl) | Schwangerschaften (Zeitpunkt, Zahl): |
| Klinische Befunde: Milz: Lymphknoten: Leber: | Knochenmark: |
| Blutbild/Klinische Chemie: Erys Thrombos Hb IPF Retis Quick Bili PTT Hapto LDH | Weißes Blutbild: Leukozyten gesamt Stäbe Monos Segmente Eosinophile Lymphos Basophile Atypische Zellen |
| Andere wesentliche Befunde: | |

Ort, Datum, Stempel _____ Unterschrift des Arztes _____

Erläuterungen zum Untersuchungsmaterial

| Thrombozyten Tel. 0641/985-41514, thrombozyten.labor@immunologie.med.uni-giessen.de | |
|--|---|
| Gewünschte Untersuchung | Erforderliches Untersuchungsmaterial |
| Immunthrombozytopenie (ITP, M. Werlhof) posttransfusionelle Purpura (PTP) Refraktärzustand bei Thrombozytentransfusionen | 20 ml EDTA-Blut + 10 ml Nativblut (bei Kindern entsprechend weniger) |
| Neonatale Alloimmunthrombozytopenie (NAIT) | 20 ml EDTA-Blut + 20 ml Nativblut der Mutter 20 ml EDTA-Blut des Vaters 2 ml EDTA-Blut des Kindes |
| Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT Typ 2) | 10 ml Nativblut |
| hereditäre Thrombozytopenie/ Thrombozytopathie (Quantifizierung der Membranglykoproteine) | 5 ml Citratblut |
| Medikament-induzierte Immunthrombozytopenie | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen 2-3 ml Nativblut bei Kindern <u>zusätzlich</u> fragliches Medikament und 10 ml Urin (möglichst früh gesammelt) |
| Erythrozyten Tel. 0641/985-41541, immunhaematologie.gi@uk-gm.de | |
| Gewünschte Untersuchung | Erforderliches Untersuchungsmaterial |
| Erythrozytäre Antikörper Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) Hämolytische Transfusionsreaktion | 10 ml EDTA-Blut + 10 ml Nativblut |
| Morbus haemolyticus neonatorum (MHN, HDFN) | 2 ml EDTA-Blut + 10 ml Nativblut der Mutter 2 ml EDTA-Blut des Vaters 2 ml EDTA-Blut des Kindes |
| Medikament-induzierte Immunhämolyse | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen 2-3 ml Nativblut bei Kindern <u>zusätzlich</u> fragliches Medikament und 10 ml Urin (möglichst früh gesammelt) |
| Granulozyten Tel. 0641/985-41516, granulozyten.labor@immunologie.med.uni-giessen.de | |
| Gewünschte Untersuchung | Erforderliches Untersuchungsmaterial |
| Autoimmunneutropenie (AIN) | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen 2-3 ml Nativblut bei Kindern |
| Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI) | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen 2-3 ml Nativblut bei Kindern zusätzlich 2-3 ml EDTA-Plasma oder Serum der Spender |
| Neonatale Alloimmunneutropenie (NIN) | 2 ml EDTA-Blut + 10 ml Nativblut der Mutter 2 ml EDTA-Blut des Vaters 2 ml EDTA-Blut des Kindes |
| Medikament-induzierte Immunneutropenie | 10 ml Nativblut bei Erwachsenen 2-3 ml Nativblut bei Kindern <u>zusätzlich</u> fragliches Medikament und 10 ml Urin (möglichst früh gesammelt) |

Die Blutproben sollten per Eilpost oder mit einer anderen Expresszustellung versandt werden.