

MB	<b>Blutabnahmen HLA</b>
----	-------------------------

Voraussetzung für Probenannahme und Bearbeitung ist die korrekte Beschriftung der Proben und Zuweisungsscheine mit eindeutiger Patientenidentifikation, Abnahmedatum und gegebenenfalls mit Abnahmezeit und Probenmaterial.

- 1) Knochenmarkspender Innen Erstregistrierung (Aufnahme in die internationale Datei):  
6ml EDTA Blut oder Wangenabstrich
  
- 2) Familientypisierung für mögliche Stammzellenspende:  
3ml EDTA Blut
  
- 3) PatientInnentypisierung für Stammzellentransplantation:  
6ml EDTA Blut, bei Leukozyten < 1.000/ $\mu$ l Wangenabstrich (mind. 4 Tupfer)  
6ml Nativblut
  
- 4) PatientInnentypisierung für Organtransplantation:  
3ml EDTA  
6ml Nativblut
  
- 5) HLA Typisierung bei HLA assoziierten Erkrankungen:  
3ml EDTA Blut
  
- 6) Testung auf HLA u/o Thrombozyten-Antikörper:  
6ml Nativblut
  
- 7) HLA Antikörper Screening (Quartalscreening bei NTX PatientInnen):  
30ml Nativblut  
(<48h oder zentrifugierte Gelröhrchen bzw. abgehobenes Serum gekühlt)
  
- 8) Crossmatch prätransplantär (solide Organe) bzw. habituellem Abortus:  
6ml Nativblut des Empfängers/der Empfängerin bzw. der Frau  
6ml EDTA Blut des Spenders/der Spenderin bzw. des Mannes (<48h)
  
- 9) Crossmatch vor haploidenter Stammzellentransplantation  
6ml EDTA und 6ml Nativblut des Empfängers/der Empfängerin (<48h)  
6ml EDTA und 6ml Nativblut des Spenders/der Spenderin (<48h)



## Erforderliche Unterlagen:

ad 1) KnochenmarkspenderInnen Erstregistrierung zur Aufnahme in die internationale Datei:

Einverständniserklärung/Gesundheitsbogen (1017.7250),

keine Verrechnung, daher kein Überweisungs- oder Anforderungsschein erforderlich

ad 2) Familiientypisierung für mögliche Stammzellenspende (blutsverwandt):

Überweisungsschein des potentiellen Spenders/der potentiellen Spenderin,

der potentielle Empfänger/die potentielle Empfängerin ist namentlich darauf zu vermerken.

Für alle Familienangehörige außer Eltern und Geschwistern ist eine Anforderung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin des Patienten/der Patientin erforderlich.

Ist kein Überweisungsschein vorhanden, muss ein Datenblatt ausgefüllt werden (liegt in mehreren Sprachen auf).

Datenschutzerklärung (KAGES Dokument)

ad 3 - 7) alle PatientInnentypisierungen:

Überweisungsschein oder

UBT Anforderungsschein oder

Konsiliarschein, jeweils mit Patientenetikette (Fallzahl!)

Datenschutzerklärung (KAGES Dokument)

ad 6) gegebenenfalls zusätzlich FB Aktualisierung der Immunisierungsanamnese10208909\_02A

ad 8) Crossmatch prätransplantär bzw. habituellem Abortus:

Überweisungsschein oder

UBT Anforderungsschein oder

Konsiliarschein, jeweils mit PatientInnenetikette (Fallzahl!) sowohl des Spenders/der Spenderin bzw. Mannes als auch des Empfängers/der Empfängerin bzw. der Frau

Datenschutzerklärung (KAGES Dokument)

	Name	Bereich / Funktion	Datum	Unterschrift (Original bei QRM)
<b>Erstellt</b>	Posch	BL HLA- Serologie		
<b>Geprüft</b>	Ulrich	BL HLA- Molekularbiologie		
<b>Genehmigt</b>	Wagner	Ltg. QRM		
<b>Freigabe</b>	Schlenke	Klinikvorstand		

