

MB	<b>Blutabnahme HLA</b>
----	------------------------

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

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

**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) Familientypisierung 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 Immunisierungsanamnese“ (Anlage 02A 1020.8909)

ad 8) Crossmatch prätransplantär bzw. habitueller 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)

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