

MB	Blutabnahme HLA
----	------------------------

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)

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