

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße

Kostenträger

Bitte hier Patientenetikett
stets einkleben – auf jeden Beleg

Untersuchungsantrag

Ambulanz Privat ja nein

Station allgemeine
Pflegeklasse privat/
Wahlleistung Arzt

Datum

Einsender (Auswärtiger Arzt/Krankenhaus)

Blutentnahme am

Voruntersuchung-Nr.

Telefon

Unterschrift anfordernder Arzt

Diagnose / Fragestellung

Immunhämatologie (EDTA 10 ml)

- Erythrozytenantigene
(A, B, O, Rh, Kell etc.)
- Alloantikörper
- Antikörpertitration
- Autoantikörper (+ 20 ml EDTA-Blut)
- Inkomplette Wärmeantikörper
- direkter Coombstest
- Kälteagglutinine und Hämolysine
- Donath-Landsteiner-Hämolysine
(Nativblut in vorgewärmten Röhrchen
abnehmen bei 37°C transportieren)
- Test für PNH (+ 10 ml Nativblut)
- HbF-Zellen (2 ml EDTA-Blut)
- Mutterpaß/Blutgruppenausweis
- Fetale Blutgruppe (2 ml EDTA-Blut)
- Transfusionsmedizinisches Konsil***
- Untersuchung nach AMG

Immunologie

Leukozyten / Lymphozyten

- HLA-Antigen HLA-B27 (5 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antigen HLA-A, -B,
(10 ml Heparinblut (kein Li.-Heparin) + 2 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antigen HLA-A, -B, -DR, DQ
(20 ml Heparinblut (kein Li.-Heparin) + 2 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antikörperscreening (10 ml Nativblut)
- Crossmatch (5 ml Nativblut)

Thrombozyten (mit Angabe der aktuellen Thrombozytenzahl)

- Heparin-induzierte Thrombozytopenie (10 ml Nativblut +
Anamnesebogen)
– ELISA
– HIPA (nach ELISA Testergebnis bzw. tel. Rücksprache)
- HPA-Antigen (2 ml EDTA-Blut)
– Genotypisierung HPA 1-5 (PCR)
- Thrombozytäre-Alloantikörper (20 ml Nativblut)
– Glykoprotein-spezifischer ELISA

Nur nach telefonischer Voranmeldung: (02 21) 4 78 - 61 76

- Thrombozytäre Autoantikörper (10 ml Nativblut +
50 ml EDTA-Blut)

Prof. Dr. B. Gathof
Leiterin der Zentralen Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin der Universität zu Köln
Kerpener Straße 62 · 50937 Köln · Telefon (02 21) 4 78 - 61 76, 4 78 - 48 68

**Transfusionsmedizin
der Universität zu Köln**

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße

Kostenträger

Bitte hier Patientenetikett
stets einkleben – auf jeden Beleg

Untersuchungsantrag

Ambulanz Privat ja nein

Station allgemeine
Pflegeklasse privat/
Wahlleistung Arzt

Datum

Einsender (Auswärtiger Arzt/Krankenhaus)

Blutentnahme am

Voruntersuchung-Nr.

Telefon

Unterschrift anfordernder Arzt

Diagnose / Fragestellung

Durchschlag für den Einsender

Immunhämatologie (EDTA 10 ml)

- Erythrozytenantigene
(A, B, O, Rh, Kell etc.)
- Alloantikörper
- Antikörpertitration
- Autoantikörper (+ 20 ml EDTA-Blut)
- Inkomplette Wärmeantikörper
- direkter Coombstest
- Kälteagglutinine und Hämolysine
- Donath-Landsteiner-Hämolysine
(Nativblut in vorgewärmten Röhrchen
abnehmen bei 37°C transportieren)
- Test für PNH (+ 10 ml Nativblut)
- HbF-Zellen (2 ml EDTA-Blut)
- Mutterpaß/Blutgruppenausweis
- Fetale Blutgruppe (2 ml EDTA-Blut)
- Transfusionsmedizinisches Konsil***
- Untersuchung nach AMG

Immunologie

Leukozyten / Lymphozyten

- HLA-Antigen HLA-B27 (5 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antigen HLA-A, -B,
(10 ml Heparinblut (kein Li.-Heparin) + 2 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antigen HLA-A, -B, -DR, DQ
(20 ml Heparinblut (kein Li.-Heparin) + 2 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antikörperscreening (10 ml Nativblut)
- Crossmatch (5 ml Nativblut)

Thrombozyten (mit Angabe der aktuellen Thrombozytenzahl)

- Heparin-induzierte Thrombozytopenie (10 ml Nativblut +
Anamnesebogen)
– ELISA
– HIPA (nach ELISA Testergebnis bzw. tel. Rücksprache)
- HPA-Antigen (2 ml EDTA-Blut)
– Genotypisierung HPA 1-5 (PCR)
- Thrombozytäre-Alloantikörper (20 ml Nativblut)
– Glykoprotein-spezifischer ELISA

Nur nach telefonischer Voranmeldung: (02 21) 4 78 - 61 76

- Thrombozytäre Autoantikörper (10 ml Nativblut +
50 ml EDTA-Blut)

Bitte mit Kugelschreiber beschriften und ausreichend aufdrücken, alle Markierungen nur mit Spezialschreiber oder Bleistift HB

1 Jahr 96 97 98 99 00 01 02 03 04 05

2 Behandlungstag

3 Tag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20 30

4 Monat JAN FEB MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ

2048 1024 512 256 128 64 32 16 8 4 2 1

Vorstationär ambulant Selbstzahler Auswärt. KH. Notfall

Nachstationär stationär Privat Einsendung Gutachten

Version 1 2 3 4 5

Prof. Dr. B. Gathof
 Leiterin der Zentralen Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin der Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62 · 50937 Köln · Telefon (02 21) 4 78 - 61 76, 4 78 - 48 68

**Transfusionsmedizin
 der Universität zu Köln**

Untersuchungsantrag

 (Name des Patienten, Geburtsdatum, Mütterpaß-Nr., Blutgruppe, Blutgruppe des Empfängers, Blutgruppe des Spenders)

 Blutentnahme am

 Voruntersuchung-Nr.

 Telefon

 Unterschrift anfordernder Arzt

Diagnose / Fragestellung

- 62 10000101 Beratung, auch mittels Fernsprecher
- 63 10007002 Kurze Bestätigung (z. B. Ausstellung eines Blutgruppen-Ausweises; Eintragung im Mutterpaß)
- 64 10008001 Schriftliche gutachtliche Äußerung
- 65 1 2 4 8 10009501 Schreibgebühren, je angefangene DIN-A4-Seite
- 66 10025001 Blutentnahme
- 67 1 2 4 8 16 32 10368901 Fetalhämoglobin in Erythrozyten
- 68 1 2 4 8 16 32 10369613 HLA-B27 mit FacScan
- 69 1 2 4 8 16 32 10398201 ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusfaktor D
- 70 1 2 4 8 16 32 10398302 ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusformel (C, c, D, E und e)
- 71 1 2 4 8 16 32 10398401 im NaCl- oder Albumin-Milieu (z.B. Kell, C, c, D, P, Lewis, MNS) je Merkmal monoklonal
- 72 1 2 4 8 16 32 10398501 im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) (z.B. C^W, D^W, Duffy), je Merkmal
- 73 1 2 4 8 16 32 10398601 im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) (z.B. Kidd, Lutheran), je Merkmal
- 74 1 2 4 8 16 32 10398801 Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Coombstest
- 75 1 2 4 8 16 32 10398901 Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch nicht mehr als zwölf verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3987 oder 3988, je Test-Erythrozyten-Präparat (Capture R)
- 76 1 2 4 8 16 32 10399101 Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im NaCl- oder Enzymmilieu
- 77 1 2 4 8 16 32 10399201 Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch höchstens zwölf verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im NaCl- oder Enzymmilieu im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3990 oder 3991, je Test-Erythrozyten-Präparation
- 78 1 2 4 8 16 32 10399301 Bestimmung des Antikörpertiters bei positivem Ausfall eines Antikörpersuchtests (Antikörper gegen Erythrozytenantigene)
- 79 1 2 4 8 16 32 10399402 Quantitative Bestimmung (Titration) von Antikörpern gegen Erythrozytenantigene (z.B. Kälteagglutinine, Hämolysine)
- 80 1 2 4 8 16 32 10399501 Qualitativer Nachweis von Antikörpern gegen Leukozyten- oder Thrombozytenantigene mittels Fluoreszenzimmunoassy (bis zu zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethoden
- 81 1 2 4 8 16 32 10399602 Quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Leukozyten- oder Thrombozytenantigene mittels Fluoreszenzimmunoassy (mehr als zwei Titerstufen) oder ähnlicher Untersuchungsmethode
- 82 1 2 4 8 16 32 10399701 Direkter Anti-Humanglobulin-Test (direkter Coombstest), mit mindestens zwei Antisera
- 83 1 2 4 8 16 32 10399802 Anti-Humanglobulin-Test (direkter Coombstest) zur Ermittlung der Antikörperklasse mit monospezifisch monovalenten Antisera im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3989 oder 3997, je Antiserum
- 84 1 2 4 8 16 32 10399903 Antikörper-Elution, Antikörper-Absorption, Untersuchung auf biphasische Kältehämolysine, Säure-Serum-Test oder ähnlich aufwendige Untersuchungen, je Untersuchung
- 85 1 2 4 8 16 32 10400101 Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im NaCl-Milieu und im Anti-Humanglobulin-Test sowie laborinterne Identitätssicherung im ABO-System
- 86 1 2 4 8 16 32 10400301 Dichtegradientenisolierung von Zellen, Organellen oder Proteinen, je Isolierung
- 87 1 2 4 8 16 32 10400401 Nachweis eines HLA-Antigens der Klasse 1 mittels Lymphozytotoxizitätstest nach Isolierung der Zellen
- 88 1 2 4 8 16 32 10400501 Höchstwert für die Leistung nach Nummer 4004
- 89 1 2 4 8 16 32 10400601 Gesamttypisierung der HLA-Antigene der Klasse 1 mittels Lymphozytotoxizitätstest mit mindestens 60 Antisera nach Isolierung der Zellen, je Antiserum (x 180)
- 90 1 2 4 8 16 32 10400701 Höchstwert für die Leistung nach Nummer 4006 (Volltypisierung)
- 91 1 2 4 8 16 32 10400801 Gesamttypisierung der HLA-Antigene der Klasse 2 mittels molekularbiologischer Methoden (bis zu 15 Sonden), insgesamt
- 92 1 2 4 8 16 32 10400901 Subtypisierung der HLA-Antigene der Klasse 2 mittels molekularbiologischer Methoden (bis zu 40 Sonden bzw. Primer), insgesamt
- 93 1 2 4 8 16 32 10401001 HLA-Isoantikörpernachweis
- 94 1 2 4 8 16 32 10401101 Spezifizierung der HLA-Isoantikörper, insgesamt
- 95 1 2 4 8 16 32 10401201 Serologische Verträglichkeitsprobe im Gewebe-HLA-System nach Isolierung von Zellen und Organellen
- 96 1 2 4 8 16 32 10392008 Isolierung von DNA, je Probe
- 97 1 2 4 8 16 32 10392207 Amphifikation mit PCR je Zielsequenz (Cohns)

98 1 2 4 8 16 32