**ZTB | Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH**
Ärztlicher Zentrumsdirektor:
Prof. Dr. med. Axel Pruß

Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin

Ein Gemeinschaftsunternehmen der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des DRK-Blutspendedienstes Nord-Ost

Campus Virchow-Klinikum | **CVK**
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
T +49 30 450 553 188
**F +49 30 450 553 988**

Campus Charité Mitte | **CCM**
Charitéplatz 1
10117 Berlin
T +49 30 450 525 123
**F +49 30 450 525 909**

Campus Benjamin Franklin | **CBF**
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
T +49 30 450 578 381
**F +49 30 450 578 983**

# Anforderung transfusionsmedizinische Diagnostik

Bei Einsendungen aus KV-Niederlassung: Bitte „Ü-Schein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung" beifügen.

Anlage E zu SOP-Nr. BS-001 | Version 3, gültig ab: 01.08.2025 | Seite 1 von 1
Geltungsbereich: Charité / ZTB | Erstellung: B. Schroeter M.A. | Überprüfung: Dr. Bartolmäs, Dr. Assefa, PD Dr. Mayer, Dr. Lachmann | Freigabe: Prof. Dr. A. Pruß

**Patientendaten**

*Aufkleber mit lesbarem Barcode**
*Name*
*Geburtsdatum*
*Nummer*
*Geschlecht*

**Einsender**

*Aufkleber**
*Kostenstelle / Barcode*
*Telefonnummer*

**Diagnose*:** .....

.....

☐ Sichelzellkrankheit ☐ Thalassämie
☐ Therapie mit Anti-CD38 (z. B. Daratumumab)
☐ Therapie mit anderen Biologika

**EK-Transfusionen:**
☐ in den letzten 4 Monaten
☐ länger als 4 Monate zurückliegend ☐ keine
Abnahmedatum: ..... Zeit: .....
Schwangerschaften: ☐ ja ☐ nein

Bitte führen Sie folgende Untersuchung(en) durch:

**Allgemeine Immunhämatologie**
CCM: T 450 525 123 | CVK: T 450 553 188
CBF: T 450 678 381

☐ Blutgruppenbestimmung (mit Antikörpersuche und direktem Coombstest) *(6 ml + 2 ml EDTA-Blut ◊)*
☐ Neugeborene: Blutgruppenbestimmung mit direktem Coombstest *(6 ml Nabelschnurblut oder 1 ml EDTA-Blut)*
☐ direkter Coombstest, ggf. weitere Untersuchungen *(6 ml EDTA-Blut)*

**Spezielle Immunhämatologie / Referenzlabor**
CVK: T 450 553 098

☐ Gravidität: Antikörperdifferenzierung/-titer *(6 ml EDTA)*
☐ Kälteagglutinine *(6 ml EDTA- + 10 ml Serum)*
☐ Donath-Landsteiner Test *(6 ml EDTA- + 10 ml Serum, **warm transportieren**)*
☐ Medikamentenabhängige Antikörper (Erythrozyten) *(10 ml EDTA-Blut + 10 ml Serum + autologer Urin)* ***nur nach tel. Voranmeldung***
☐ Antikörper gegen IgA *(10 ml Serum) Analyse erfolgt durch Auftragslabor*
☐ Abklärung einer Immunhämolyse *(6 ml EDTA- + 10 ml Serum)*
☐ Abklärung eines Morbus hämolyticus neonatorum *(3 ml EDTA-Blut)*
☐ molekulargenetische Blutgruppenbestimmung *(ABO, RHD, RHCE, Kell, Kidd. Duffy, MNS und weitere nach Rücksprache) (6 ml EDTA-Blut)*
☐ Abklärung Antikörper gegen hochfrequente Antigene *(10 ml EDTA + 10 ml Serum)*

**Immunhämatologie**
CBF: T 450 578 381

☐ Isoagglutinintiter *(10 ml EDTA-Blut)*
☐ Malariadiagnostik *(3 ml EDTA-Blut)*

**Thrombozyten- / Granulozytendiagnostik**
CBF: T 450 553 238

☐ Thrombozytenfunktionsdiagnostik* ***nur nach tel. Voranmeldung!***
☐ Antikörper gegen Thrombozyten *(10 ml Serummonovette + 3 x 10 ml EDTA-Blut)*
☐ Medikamentenabhängige Antikörper ***nur nach tel. Voranmeldung!***
☐ Antikörper gegen Granulozyten *(1 x 10 ml Serummonovette)*
☐ HIT-II Diagnostik *(10 ml Serummonovette)*
☐ Thrombozytenantigene (HPA) *(10 ml Citratblut)*
☐ Granulozytenantigene (HNA) *(10 ml Citratblut)*
☐ Abklärung „FNAIT" ***nur nach tel. Voranmeldung!***

**Molekulargenetische HLA-Diagnostik****
CVK: T 450 653 138 | F 450 565 938

☐ HLA-Typisierung Klasse I *(10 ml EDTA-Blut)*
☐ HLA-Typisierung Klasse II *(10 ml EDTA-Blut)*
☐ HLA-Einzelgenbestimmung *(z. B. HLA-B*27, HLA-DRB1*-Allele, HLA-B*57:01) (10 ml EDTA-Blut)*
HLA- ..... *(bitte angeben)*

** ***für Organ- bzw. Stammzell-TX bitte gesonderte Anforderungsscheine verwenden***

**Serologische HLA-Diagnostik**
CVK: T 450 653 108 | F 450 553 918

☐ HLA-Antikörpersuche *(10 ml Nativblut)*
☐ Crossmatch *(10 ml Serum vom Patienten, 10 ml Citratblut vom Spender)*

**Besonderes:**

.....

.....

.....

*Datum* | *Name & Unterschrift* der abnehmenden Person* | *Name, Stempel & Unterschrift* des anfordernden Arztes*

*unbedingt erforderliche Angaben, Blutproben können nur bei vollständigen Angaben untersucht werden! ◊ Ausnahme: Babys