



## Laboranforderung thorakale Organtransplantation

Vorwarteliste, Aufnahme Warteliste, zur TX, nach TX

vor HTX     nach HTX     vor LuTx     nach LuTx     Aufnahme auf Warteliste

### Patient

Name: *Aufkleber*  
Vorname: Patient + Station  
Geb. Datum:

ET-Nr. ....

Geschlecht:  w     m

Frühere Tx:  nein     ja    wann: .....

Spender ET-Nr. ....

Abnahmedatum: ..... Unterschrift Arzt: ..... Tel: .....

Station: ..... für Rückfragen bzw. Befundübermittlung: Tel: ..... Fax: .....

### Angaben zur Klinik

Schwangerschaften     nein     ja    Anzahl: .....

Infekt     nein     ja

Verdacht auf Rejektion     nein     ja

Transfusion     nein     ja    wann: ..... Anzahl: .....

Assist-Therapie     nein     ja

Immunsuppression     nein     ja    seit wann: ..... welche: .....

### HLA-Typisierung

Untersuchungsmaterial: 20 ml EDTA-Blut (Kinder 10 ml)

Standard molekulargenetisch HLA-A\*, -B\*, -C\*, -DRB1\*, -DQB1\*

### HLA-Antikörper

Untersuchungsmaterial: 10 ml Nativblut

HLA-Antikörpernachweis

Spezifizierung HLA-Antikörper LCT u./o. Luminex n. Schema

Spezifizierung Non-HLA-Isoantikörper

Spezifizierung mittels C1q-Test

Crossmatch 10 ml Citratblut o. Milzgewebe vom Spender + 10 ml Nativblut Patient

Befundbericht (Beurteilung zum immunologischen Risiko und Crossmatch-Empfehlung)

Versand von Crossmatchserum in die ET-Labore