



Untersuchungsauftrag Immunologielabor

Patientendaten >Versichertenkarte

**Universitätsklinik
für Kinder- und Jugendmedizin Ulm**
Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. M. Erlacher

*Diagnostische Laboratorien der Universitätsklinik
für Kinder- und Jugendmedizin Ulm*

Immunologielabor

Eythstrasse 24
Haus 3 Raum 113
D-89075 Ulm
Telefon: (0731) 500 – 57 163
Telefax: (0731) 500 – 57 247



Abrechnung
 Kassenpatient/in (bitte Überweisungsschein)
 Privatpatient/in
 Rechnung an Einsender/Klinik (Adresse siehe Arztfeld)

Einsender
Adresse oder Stempel

Tel. _____ Fax _____
zusätzl. Tel. Nr* _____
email _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Untersuchungsmaterial
entnommen am: _____ Uhrzeit: _____
 Heparin-Blut
 Heparin-Knochenmark
 Sonstiges: _____

Auffälliges Neugeborenen-Screening
 Dringend
* Bitte unbedingt 2. Telefonnummer für die Sicherstellung der Erreichbarkeit bei pathologischen Werten angeben

Patientenangaben: Geschlecht w m
Fragestellung: _____
Anamnese:
(ggf. bitte Arztbrief beilegen)

Für alle Einsendungen bitte unbedingt beachten:
Vor dem Probenversand:
Rücksprache mit einem der Ansprechpartner zwingend erforderlich!
• Funktionelle Analysen: Anmeldung mindestens 5 Tage im Voraus.
• Differentialblutbild am Tag der Entnahme bitte faxen an: 500-57247
• Versand ohne Kühlung per Expressversand
• Falls im Kommentar nicht anders beschrieben: Ankunft im Labor ≤ 24h nach Blutentnahme
• Nähere Informationen s. Präanalytik-Handbuch
Ansprechpartner
Ärztliche Leitung zur Indikationsstellung und klinischen Beratung:
Prof. Dr. med. Ansgar Schulz ☎ Sekretariat 0731-500-57154, ansgar.schulz@uniklinik-ulm.de
Prof. Dr. med. Manfred Hönig, ☎ Sekretariat 0731-500-57154 manfred.hoenig@uniklinik-ulm.de
Laborleitung zu technischen Fragen, Logistik, Terminvereinbarungen:
Dr. rer. physiol. Eva Jacobsen ☎ 0731-500-57202 / 57163 eva-maria.jacobsen@uniklinik-ulm.de

Für alle Einsendungen bitte unbedingt beachten:

Vor dem Probenversand: Rücksprache mit einem der Ansprechpartner zwingend erforderlich!

phänotypische Diagnostik

	Leistung	Material	Untersuchung	Kommentar
<input type="checkbox"/>	Lymphozytenphänotypisierung	1 ml Heparinblut	T-Zellen und Subpopulationen, (u.a. HLA-DR, naiv/memory T-Zellen, dnT-Zellen), B-Zellen, NK-Zellen	je nach Fragestellung mit MHC-Klasse I, RTE (bitte unter sonstiges angeben)
<input type="checkbox"/>	B-Zell Immunphänotypisierung	5 ml Heparinblut	B-Zell Subpopulationen	
<input type="checkbox"/>	regulatorische T-Zellen	5 ml Heparinblut	T-Zellen CD4+ CD25+ FOXP3+ intrazellulär	gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	T-Zell-Rezeptor (TCR) Panel	5 ml Heparinblut	Phänotypische Verteilung der TCR-Ketten Vβ1-24	gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	Adhäsionsmoleküle	1 ml Heparinblut	LFA1 (CD11a) und CD18 auf Leukozyten-Populationen	
<input type="checkbox"/>	Wiskott-Aldrich-Syndrom-Protein (WASP)	1 ml Heparinblut	WASP intrazellulär in T- und B-Zellen, Monozyten	gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	Perforin-Analyse	5 ml Heparinblut	Perforin intrazellulär in NK-Zellen und CD8+ T-Zellen	gesunde Kontrolle erforderlich Probeneingang ≤ 12h nach BE, spätestens um 11:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	CD40 (Rezeptor)	1 ml Heparinblut	CD40 auf B-Zellen	
<input type="checkbox"/>	XIAP, SAP, NK-T-Zellen	10 ml Heparinblut	XIAP, SAP intrazellulär und invariante NK-T Zellen	gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	Spenderzellen- HLA-Chimärismusanalyse	1 ml Heparinblut	HLA-Färbung der T-, B-, NK-Zellen und Monozyten	HLA-Typisierung im Voraus, nicht für alle HLA-Typen möglich
<input type="checkbox"/>	Zellseparation für Chimärismus-Analysen	10 ml Heparinblut	Separation von CD3+/ CD3 neg. Ly und Granulozyten	Die separierten Zellfraktionen werden an ein nachgeschaltetes Labor zur XY-FISH oder STR-Analyse geschickt

funktionelle Diagnostik

	Leistung	Material	Untersuchung	Kommentar
<input type="checkbox"/>	T-Zell Funktionen	10 ml Heparinblut	T-Zell Proliferation (LTT – Lymphozytentransformations-Test) nach spezifischer und unspezifischer Stimulation	parallele Lymphozytenphänotypisierung zur Bestimmung der T-Zellzahl
<input type="checkbox"/>	Granulozyten Funktionen	5 ml Li-Heparinblut	Produktion reaktiver O ₂ -Metabolite in stimulierten Granulozyten und Phagozytose	Probeneingang ≤ 4h nach BE, spätestens um 11:00 Uhr gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	NK-Zell Funktionen	10 ml Heparinblut	NK-Zellen zytotoxische Aktivität gegen K562	Probeneingang ≤ 4h nach BE, spätestens um 10:30 Uhr gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	NK-Zell/ CTL Degranulation	10 ml Heparinblut	Nachweis von CD107a auf der Zelloberfläche stimulierter T- und NK-Zellen	gesunde Kontrolle erforderlich
<input type="checkbox"/>	CD40 Ligand	10ml Heparinblut	Regulation CD40L auf stimulierten T-Zellen	gesunde Kontrolle erforderlich

Sonstiges: _____

nach Leistungskatalog /Präanalytikhandbuch

Probeneingang (nur vom Immunologielabor Ulm auszufüllen)

Datum:

Kürzel:

Uhrzeit: