



INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK

TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS

Interregionale Blutspende SRK AG | Labordiagnostik

Postfach | 3001 Bern | Murtenstrasse 133 | 3008 Bern

Nationales Referenzlabor Blutspende SRK Schweiz für Immunhämatologie und Infektionsmarker

Laboradministration T +41 31 384 23 00 | F +41 31 384 23 01 | iblutspende.ch | labordiagnostik@itransfusion.ch

Untersuchungsauftrag für Patientenblutproben

\*Wird von IRB eingedruckt, Bestellungen via

Tel. an 031 384 23 00 oder Mail an

labordiagnostik@itransfusion.ch

12345678\*

Muster-Labor\* PLZ Musterort\*

Name des Patienten (bitte in Blockschrift)

Vorname

Strasse, Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht M W

PLZ, Wohnort

Referenznummer Auftraggeber

Entnahmedatum

Letzte Auftragsnummer

Bericht per: Post Telefax Telefon

Rechnung an: Patient (ambulant) Auftraggeber

Gemäss AL: Vollständiger Auftrag Teilauftrag

Diagnose / Medikamente

SSW: 10 20 30 40 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Anti-D gespritzt: ja Datum: nein

Hinweis zur Rechnungsstellung

Für Patientenrechnungen muss zwingend die vollständige und aktuelle Adresse des Patienten angegeben werden. Sämtliche nachträglich gemeldeten Änderungen (sowohl Adressänderungen als auch Wechsel Rechnungsempfänger) verursachen Mehrkosten, welche Ihnen als Auftraggeber mit CHF 30.- pro Fall in Rechnung gestellt werden.

Untersuchungsmaterial

- EDTA-Blut Citrat-Blut / -Plasma Segment Plasmabeutel Vollblut Nativblut EDTA-Plasma Erythrozytenkonzentrat Andere Serum Heparinblut Thrombozytenkonzentrat

Die Ziffern in Klammern (1-8) beziehen sich auf die Entnahmevorschriften: Siehe Rückseite

Immunhämatologie

- Blutgruppe und Rhesusfaktor (1 oder 3) Rhesusphänotypisierung (nur mit Blutgruppe) (1 oder 3) Erythrozyten-Alloantikörper (1 oder 2) Direkter Antiglobulintest bei Neugeborenen (3) Immun Anti-A resp. -B Titer (0-A/B Konst.) (1) Antikörper gegen Immunglobulin A (bei Transfusionsreakt., IgA Mängel Syndrom) (1 oder 2)

Abklärung bei Verdacht auf AIHA (1 und 3)

- Erythrozyten-Autoantikörper (3) (Anti-IgG + Titer, C3d, IgM, IgA, ev. Elution) Kälteagglutinintiter (6) Donath-Landsteiner-Test (6) Säure-Kälte Hämolyse (6)

Molekulare Diagnostik (PCR-SSP) (3)

- ABO RHD Variante mittels PCR (Dweak, Dpartial) RHD-Zygotie Kell, Kidd, Duffy, MNSs Genotyp RHCE Genotyp Weitere Blutgruppen: Foetale RHD-Bestimmung aus mütterlichem Plasma (telefonische Anmeldung mit Angabe SSW: 031 384 23 50)

Qualitätskontrolle Blutprodukte

- Restleukozyten Resterythrozyten pH-Bestimmung

Blutbild (3)

- Blutbild (Leukozytenzahl, Erythrozytenzahl, Thrombozytenzahl, Hb, Hk)

Lymphozyten Typisierung

- CD3-, CD4- und CD8-Zahl (3 und 7)

Thrombozytenimmunologie

- Thrombozytenantikörper (1 oder 2 und 8) (7) Thrombozytenkreuzprobe nach Absprache (1 oder 2 und 3) (7) HPA-Typisierung, molekularbiologisch (3) (7)

Schwangerschaftsuntersuchung

1. Untersuchung (1 oder 3)

- Blutgruppe und Rhesusfaktor, Alloantikörper, Serothek Fakultativ: TPHA (Lues)

2. Untersuchung, ca. 28. SSW (1 oder 3)

- Alloantikörper, HBsAG, Serothek (1 Jahr bei -30°C)

Auf Wunsch können folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Toxoplasmose, Antikörper (IgG/IgM) Rubella, Antikörper (IgG/IgM) HIV-1/-2, Antikörper

Nur für internen Gebrauch

Ausgepackt / Eingangskontrolle:

Eingelesen:

Etikettiert:

Abipettiert:

2. Erf:

Serologische Verträglichkeitsprüfung (1 und 3)

Blutbestellung: Erythrozytenkonzentrate:

Lieferdatum:

Röhrchen muss mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Entnahmedatum beschriftet werden. Mit falsch oder nicht beschrifteten Röhrchen werden keine Verträglichkeitsprüfungen durchgeführt. Bei Schwierigkeiten bitte Telefon 031 384 23 50 anrufen.

Feld für IRB reserviert



## Hepatitis -A

### Serologische Nachweise (1 oder 2)

- Hepatitis-A Antikörper (IgG/IgM)
- Hepatitis-A Antikörper IgM

### Molekulare Nachweise (2, 3, 4 oder 5)

- Hepatitis-A RNS PCR qualitativ
- Hepatitis-A RNS PCR quantitativ (viral load)

## Hepatitis -B

- Hepatitis-B Serologie (HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc) (1 oder 2)

### Einzelne Hepatitis-Marker (1 oder 2)

- HBsAg
- HBsAg Bestätigung (Neutralisation)
- Anti-HBs
- Anti-HBc (IgG/IgM)
- Anti-HBc IgM
- HBeAg
- Anti-HBe
- Hepatitis-B Impftiter

### Molekulare Nachweise (2, 3, 4 oder 5)

- HBV-DNS PCR qualitativ
- HBV-DNS PCR quantitativ (viral load)
- HBV Genotypisierung mittels PCR

## Hepatitis -C

### Serologische Nachweise (1 oder 7)

- Hepatitis-C Antikörper Screening
- Hepatitis-C Bestätigung (Blot)

### Molekulare Nachweise (2, 3, 4 oder 5)

- HCV-RNS PCR qualitativ
- HCV-RNS PCR quantitativ (viral load)
- HCV Genotypisierung mittels PCR

## Hepatitis -E

### Serologische Nachweise (1, 2, 3, 4 oder 5)

- Hepatitis-E Antikörper IgG
- Hepatitis-E Antikörper IgM

### Molekulare Nachweise (1, 3, 4 oder 5)

- HEV-RNS PCR qualitativ

## Art der Labordienstleistung

- Labordienstleistungen im Bereich Humanmedizin
- Labordienstleistungen in anderen Bereichen (Doping, Transplantation usw.)

## HIV

### Serologische Nachweise (1 oder 2)

- HIV 1/-2 Antikörper Screening
- HIV 1/-2 Bestätigung (Blot)
- HIV 1 (p24) Antigen
- HIV 1 (p24) Antigen Bestätigung (Neutralisation)

### Molekulare Nachweise (2, 3, 4 oder 5)

- HIV 1-RNS PCR qualitativ
- HIV 1-RNS PCR quantitativ (viral load)
- HIV 2-RNS PCR (nicht im akkreditierten Bereich)

## HIV-Therapie Indikation

- CD3-, CD4- und CD8-Zahl (3 und 7)
- HIV-1 (p24) Antigen (1 oder 2)
- HIV-1 PCR quantitativ (viral load), bei Bedarf (2, 3, 4 oder 5)

Untersuchungsmaterial: 2-3 ml Serum/Plasma und 5-10 ml EDTA-Blut  
Versand der Blutproben:

Montag bis Donnerstag **sofort nach der Blutentnahme**

## Syphilis (Lues) (1 oder 2)

- Lues-Screening (TPHA-Test)
- Lues-Konfirmation (Blot)

## Andere Infektionsmarker

### Serologische Nachweise (1 oder 2)

- HTLV 1/-2 Antikörper (IgG/IgM)
- CMV IgG Antikörper
- CMV IgM Antikörper
- Plasmodium ssp. Antikörper (Malaria) IgG/IgM
- Rubella IgG Antikörper
- Rubella IgM Antikörper
- VZV IgG Antikörper (Varizellen)
- Toxoplasmose IgG Antikörper
- Toxoplasmose IgM Antikörper
- Trypanosoma Cruzi Antikörper (Chagas)

### Molekulare Nachweise

- Parvovirus B19 DNS PCR qualitativ und quantitativ (2, 3, 4 oder 5)

## Andere Analysen

- .....
- .....

## Bemerkungen, Bestellungen

- .....
- .....
- .....
- .....

## Entnahmevorschriften

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1 Nativblut                  | 6 Blut sofort bei 37°C gerinnen lassen,  |
| 2 Serum                      | Serum <b>noch warm</b> in ein leeres Röhrchen überführen. Mindestens 5 ml Serum einsenden. |
| 3 EDTA-Blut                  | 7 Versand sofort nach Entnahme: muss bis <b>Freitag 08.00 Uhr</b> im Labor sein            |
| 4 EDTA-Plasma                | 8 Thrombozyten $\geq 100$ G/l: <b>20ml</b> EDTA-Blut                                       |
| 5 Citrat-Blut, Citrat-Plasma | Thrombozyten $< 100$ G/l: <b>30ml</b> EDTA-Blut  |

## Direkte Telefonnummern

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <b>031 384 23 33: 24 Stundendienst (Blutbestellungen)</b> | 031 384 23 00 Laboradministration            | 031 384 23 70 Infektionsmarker Referenzlabor |
| <b>Pikettdienst Immunhämatologie</b>                      | 031 384 23 50 Immunhämatologie Referenzlabor | 031 384 23 10 Molekulare Diagnostik          |
|   | 031 384 23 57 Qualitätskontrolllabor         | 031 384 23 21 Thrombozytenimmunologie        |