



HLA-Assoziierte Krankheiten/ Abklärungen

Abnahme-Datum	Abnahme-Zeit

Arzt Suchenr.	Tel. Station

Rechnung an:

Patient _____

Auftraggeber _____

Drittzahler _____

Befundkopie an:

Fragestellung: _____

Benötigte Blutentnahme: 1x 3ml EDTA-Blut (bei Raumtemperatur lagern)

HLA-Assoziierte Krankheiten

- HLA-B*27 (M. Bechterew)
- HLA-B*51 (M. Behçet)
- HLA-C*06 (Psoriasis Vulgaris)
- HLA-DQB1*06:02 (Narkolepsie)
- HLA-DQB1*02/08 (Zöliakie)
- HLA-DRB1*/DQB1* (Sarkoidose)
- HLA-A*29 (Birdshot-Chorioretinopathie)

HLA-Pharmakogenetik

- HLA-A*31:01 & HLA-B*15:02 Carbamazepin-Therapie
- HLA-B*57:01 (Abacavir-Hypersensitivität)
- HLA-B*58:01 (Allopurinol-Hypersensitivität)
- HLA-A*32:01 (Vancomycin-induziertes DRESS)
- HLA-A*02:01 (Tebentafusp-Therapie)

Andere Fragestellungen

- HLA-A
- HLA-B
- HLA-C
- HLA-DR
- HLA-DQ
- _____

Markierung



Einsendercode
 Auftraggeber

Bitte
 jedes
 Röhrchen
 nach
 Blutentnahme
 5 mal
 sorgfältig
 kippen!

Labornummer

Versand: Mit A-Post oder per Kurier / Nicht Freitags oder vor Feiertagen

Nicht korrekt beschriftete Röhrchen werden NICHT verarbeitet. Versand in Schutzhülsen
 Reduktion der Blutmenge bei Kleinkinder, nach Absprache mit Transplantationsimmunologie Labor möglich.
 Röhrchen müssen ganz befüllt sein. Formular in Blockschrift ausfüllen!

Link zum Auftragsformular

Das Formular HLA-Assoziierte Krankheiten/ Abklärungen kann mittels folgendem Link heruntergeladen werden:
https://vademeum.usz.ch/Uploads/OrderDocuments/UZL_35_UZL_35_form.pdf