



TPL-Thrombozytopenie/ NAIT/ FNAIT

Abnahme-Datum	Abnahme-Zeit

Arzt Suchemr.	Tel. Station

Patientenetikette

Name: _____
 Vorname: _____
 Geschlecht: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____

Rechnung an:

Patient _____
 Auftraggeber _____
 Drittzahler _____

Befundkopie an:

HPA Familienabklärung

Angehörigen Etikette

Name: _____
 Vorname: _____
 Geschlecht: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____

Relation zu Patient

- Mutter Kind
 Vater

Markierung



Einsendercode
 Auftraggeber

HPA Abklärung Mutter

- (1x3ml EDTA-Blut + 1x10ml Nativ-Blut)**
 HPA Antigene
 HPA Antikörper
 HLA Antikörper Klasse I für HPA Abklärung.

HPA Abklärung Kind

- (1x3ml EDTA-Blut + 1x3ml Nativ-Blut)**
 HPA Antigene
 HPA Antikörper
 HLA Antikörper Klasse I für HPA Abklärung.

HPA Abklärung Vater

- (1x3ml EDTA-Blut)**
 HPA Antigene

Einzelne HPA Abklärungen

Fragestellung: _____

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> HPA Antigene | (1x3ml EDTA-Blut) |
| <input type="checkbox"/> HPA Antikörper | (1x10ml Nativ-Blut) |
| <input type="checkbox"/> HLA Typisierung für FNAIT Abklärung | (1x3ml EDTA-Blut) |
| <input type="checkbox"/> HLA Antikörper für FNAIT Abklärung | (1x10ml EDTA-Blut) |

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 TPL-Thrombozytopenie/ NAIT/ FNAIT kann mittels folgendem Link heruntergeladen werden:
https://vademeum.usz.ch/Uploads/OrderDocuments/UZL_39_form.pdf

Bitte jedes
 Röhrchen
 nach
 Blutentnahme
 5 mal
 sorgfältig
 kippen!

Labornummer

