

An das
Bayerische Spendersuchzentrum/Robert-Koch-Allee 23/82131 Gauting
Fax: 089 - 89 32 66 254

1. Angaben zum Patienten

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____
Geboren am: _____ Geschlecht : ☐ m ☐ w Gewicht: _____ kg
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Tel.priv.: _____ Tel.: gesch.: _____
Diagnose: _____ Stadium: _____ (ED: _____)
CMV-Status: ☐ pos ☐ neg (vom _____) Blutgruppe(mit Rhesus): _____

2. Angaben zur Suche:

a) Angaben zu akzeptierten HLA-Mismatches

Locus	Antigen-MM	Allel-MM
A	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei
B	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei
C	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei
DRB1	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei
DQB1	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei
DPB1	0 kein 0 einer 0 zwei	0 kein 0 einer 0 zwei

- b) Stammzellquelle: ☐ Stammzellen ☐ Knochenmark ☐ Nabelschnurblut
- c) Geplante Konditionierung: ☐ konventionell ☐ reduziert
- d) Dringlichkeit: ☐ dringend ☐ nicht dringend
- e) Kompatibler Spender in der Kernfamilie: ☐ ja ☐ nein, falls ja, warum kann nicht auf diesen zurückgegriffen werden: _____
- f) Es besteht alternativ die Therapieoption einer Haplo-TX. ☐ ja ☐ nein
- g) Wurde der Patient bereits einmal transplantiert ☐ ja ☐ nein

3. Probenversand an CT-Labor

ACHTUNG: Bei der Wahl der Proben ist unbedingt zu prüfen, ob der Patient bereits einmal transplantiert wurde. In diesem Fall muss das geeignete Untersuchungsmaterial an unser HLA-Labor gesendet werden (nicht Blut, sondern somatisches Material z.B. Abstriche o.ä.) um das ursprüngliche HLA bestimmen zu können. Es muss unbedingt ein entsprechendes Begleitschreiben mit dem ursprünglichen HLA des Patienten und dem HLA des Spenders mitgeschickt werden !

Die Proben wurden am _____ an das Labor ULM versandt.

☐ Aus den Proben soll die Erst- und die Retypisierung erfolgen.

☐ Die Retypisierung ist bereits am _____ in folgendem Labor erfolgt: _____

Mit freundlichen Grüßen

Ort / Datum / Stempel / Leiter der Transplantationseinheit / Unterschrift