

Laborzentrum für Hämatologie, Immunologie, Infektiologie und Onkologie
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
Tel. 044 266 75 60 Fax 044 266 79 86

Patientendaten oder Patientenetikette

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

Auftraggeber (Stempel):

Datum/Zeit der Probenentnahme

Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	30
Stunde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	00
Minute	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	

Rechnung an: **Adresse:** _____
 Auftraggeber
 Patienten
 Andere

Ohne Angaben geht die Rechnung an den Auftraggeber

Resultat tel. melden: _____ Arzt: _____

Diagnose: _____ Medikamente: _____

Fragestellung:

Laborzentrum Immunologie LA1-C8

Tel. 044 266 75 60

<input type="checkbox"/>	Immunglobuline	(A)	<input type="checkbox"/>	Autoantikörper	(A)	
<input type="checkbox"/>	IgG		<input type="checkbox"/>	Rheumafaktor (IgM-anti-IgG)		
<input type="checkbox"/>	IgA		<input type="checkbox"/>	Kryoglobuline (spez. Blutentnahme)		(B)
<input type="checkbox"/>	IgM		<input type="checkbox"/>	Antinukleäre AK (ANA)		(A)
<input type="checkbox"/>	IgG Subklassen 1-4 (ab 1 Jahr)		<input type="checkbox"/>	Anti-ds-DNS		
<input type="checkbox"/>	SSW bei Geburt (Angabe im 1. Lebensjahr)					
<input type="checkbox"/>	Impf-Antikörper	(A)	<input type="checkbox"/>	Anti-ENA (Screening)		
<input type="checkbox"/>	IgG anti-Diphtherie Toxin		<input type="checkbox"/>	Anti-RNP		
<input type="checkbox"/>	IgG anti-Tetanus Toxoid		<input type="checkbox"/>	Anti-Sm		
<input type="checkbox"/>	IgG anti-Haemophilus-influenzae Typ B		<input type="checkbox"/>	Anti-Scl 70		
<input type="checkbox"/>	IgG anti-Streptococcus-pneumoniae		<input type="checkbox"/>	Anti-SSA (Ro)		
			<input type="checkbox"/>	Anti-SSB (La)		
	Impfdaten:		<input type="checkbox"/>	Anti-Jo 1		
	Diphtherie <input type="checkbox"/> vor Impfung		<input type="checkbox"/>	Anti-Nucleosomen		
	<input type="checkbox"/> _____ Wochen nach der Impfung					
	Tetanus <input type="checkbox"/> vor Impfung		<input type="checkbox"/>	Komplement	(A)	
	<input type="checkbox"/> _____ Wochen nach der Impfung		<input type="checkbox"/>	C3		
	Haemophilus influenza <input type="checkbox"/> vor Impfung		<input type="checkbox"/>	C4		
	<input type="checkbox"/> _____ Wochen nach der Impfung					
	Streptococcus pneumoniae <input type="checkbox"/> vor Impfung		<input type="checkbox"/>	CH 100 (klassischer Weg) & AP 50 (alternativer Weg) & MBL	(C)	
	<input type="checkbox"/> _____ Wochen nach der Impfung					
<input type="checkbox"/>	Plasmaproteine	(A)				
<input type="checkbox"/>	Ferritin					
<input type="checkbox"/>	Coeruloplasmin					
<input type="checkbox"/>						

Probenmaterial: (A) für alle Analysen total 2,7 ml Nativblut (C) 1 ml Nativblut, sofort ins Labor bringen
 (B) 10 ml Nativblut + 10 ml EDTA, warm (37°C) entnehmen und transportieren; nur nach Voranmeldung im Labor

EDTA-Vollblut Monovette rot Serum Monovette weiss

Lymphozytentypisierung
1 ml EDTA-Blut (Heparin-Blut optional)
für Absolutwerte bitte mit
tagesaktuellem BB

Lymphozyten-Funktions-Teste
≤ 2 Jahre 5-10 ml Heparin-Blut
> 2 Jahre 10-20 ml Heparin-Blut

Granulozyten-Funktions-Teste
≤ 2 Jahre 5 ml Heparin-Blut
> 2 Jahre 5-10 ml Heparin-Blut

Lymphozyten-Subpopulationen ④

- T-, B-, NK-Zellen
- CD31+ naive CD4+ T-Zellen (recent thymic emigrants)
- T-Zell-Aktivierungs- und Differenzierungsmarker (TCRαβ/γδ, HLA-DR, CD45RA/RO, CD27)
- TCRαβ DNT Zellen (ALPS)
- HLA-DR (MHC II-Defekt)
- HLA-A, B, C (MHC I-Defekt)
- B-Zell-Phänotypisierung (memory, naive, switched, transitional)
- CD40 auf B-Zellen (HIGM)
- HLA-B27 ③
- Perforin / CD8 + CD56 (HLH) ⑤

Adhäsionsproteine (LAD) ④

- (CD11a, CD11b, CD11c, CD18) / MNC
- CD15s / PMNC

Rezeptoren ④

- CD25
- CD119
- CD127

Stammzellmarker ①②

- CD34
- CD34, CD3

Lymphozyten-Proliferation ②⑤
(Mitogen-Stim. mit PHA, SEB anti-CD3, PMA)

Lymphozyten-Proliferation ②⑤
(Antigen-Stim. mit Candida, CMV, Tuberculin, Tetanus)
Patientenalter min. 12 Monate
(CMC)

T-Zell-Proliferation-Schnelltest CD69
(Mitogen-Stim. PHA, SEB, PMA)
②③⑥

Th17 (PMA; **CMC/HIES**) ②⑤

CD40 Ligand (CD154) (**HIGM**) ②⑤

NK-Degranulation (CD107a) (**HLH**)
②③⑥

Zellisolation & Asservation MNC

H₂O₂-Produktion (DHR) (**CGD**) & NBT-Test, OPZ (Screening-Test) ②⑤

DHR- und NBT-Test mit isolierten Granulozyten ②⑤

Legende:

- ALPS = Autoimmunes Lymphoproliferatives Syndrom
- CGD = Septische Granulomatose
- CMC = Chronic Mucocutaneous Candidiasis
- HIES = Hyper-IgE Syndrom
- HIGM = Hyper-IgM Syndrom
- HLH = Hämophagozytische Lymphohistiozytose
- LAD = Lymphozyten-Adhäsions-Defekt
- PID = Primärer Immundefekt

- ① Sofort in Labor (innerhalb 1 h nach BE)
- ② Nur nach Voranmeldung
- ③ Nur Montag bis Donnerstag jeweils bis 16.00 Uhr
- ④ Mit tagesaktuellem Blutbild
- ⑤ Blut einer gesunden Kontrollperson zwingend erforderlich. Bitte legen Sie diese der Patientenprobe bei.
- ⑥ 10 ml Heparin oder nach Absprache. Transport bei Raumtemperatur in Styrobox, um Temperaturschwankungen zu vermeiden.

Molekularbiologie

- DNS Isolation & Banking
- VNTR vor SZT
- VNTR nach SZT
- VNTR nach SZT auf getrennten Zellen

2 ml EDTA

Spendername:

Li-Heparin-Blut Monovette orange EDTA-Vollblut Monovette rot