

**Klinik für Kinder- Onkologie,- Hämatologie
und Klinische Immunologie**

Direktor: Univ.-Prof. Dr. A. Borkhardt
Kinderimmunologisches Labor
OA Dr. med. Hans-Jürgen Laws

Gebäude 13.42, U1, Raum 27
Moorenstrasse 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: (0211) 81-18596, Fax: (0211) 81-015-18596
Email: immunlabor@med.uni-duesseldorf.de

NAME:		Datum: _____
Vorname:		Station: _____
Geboren am:		

Diagnose/Verdacht: _____

Medikamente: _____

Tage: _____ vor nach Chemo PSZT KMT Sonstiges _____

Material: PB KM Sonstiges: _____

<p><u>FACS Analysen</u> (2ml EDTA Blut)</p> <p><u>Oberflächenmarker</u></p> <p><input type="checkbox"/> Immundefektabklärung, -Kontrolle</p> <p><input type="checkbox"/> HIV Kontrolle (T-Helfer-Zellen)</p> <p><input type="checkbox"/> post KMT Kontrolle (Immundiff)</p> <p><input type="checkbox"/> CD34 Bestimmung</p> <p><input type="checkbox"/> Leukämietypisierung</p> <p><u>Intrazelluläre Marker</u></p> <p><input type="checkbox"/> Perforin/GranzymeB</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p>	<p><u>Zellstimulation</u> (5-10ml Heparinblut; vorherige Ankündigung erforderlich!)</p> <p><u>Lymphozytentransformationstest (LTT)</u></p> <p><input type="checkbox"/> Mitogene</p> <p><input type="checkbox"/> Recall Antigene</p> <p><input type="checkbox"/> CD40 Ligand</p> <p><input type="checkbox"/> Granulozytenfunktionstest (O2-)</p> <p><input type="checkbox"/> Toll-like Rezeptor (IL6 / IL10)</p> <p><u>Komplement</u> (2ml Serum)</p> <p><input type="checkbox"/> Gesamtkomplement</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelkomplementfaktoren</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Zellreserve</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumokokken-Antikörper</p>
--	---

Datum	Unterschrift/Stempel	Telefon/Funkruf
-------	----------------------	-----------------

WICHTIGE HINWEISE AUF DER RÜCKSEITE !

Wichtige Hinweise:

Immundefektabklärung	}	2ml EDTA Blut
HIV Kontrolle		
post KMT Kontrolle		Mo - Do 8.00 - 15.00 Uhr
Perforin/Granzyme B		Fr 8.00 - 13.00 Uhr

Funktionstests nur nach vorheriger Absprache möglich!

Rückfragen: Oberarzt Dr. med. Hans-Jürgen Laws

☎ 0211-81-18297

Pforte: 0211-81-17687

Funk: 715-0371

Probenanmeldung Labor: **0211-81-18596**

LTT	10ml Heparinblut + Blut einer gesunden Kontrollperson Mo,Di,Do 8.00 - 15.00 Fr 8.00 - 13.00 Mittwoch keine Untersuchung
CD40 Ligand	5ml Heparinblut + Blut einer gesunden Kontrollperson Mo - Do 8.00 - 15.00 Uhr Freitag keine Untersuchung
Granulozytenfunktionstest	5ml Heparinblut + Blut einer gesunden Kontrollperson Mo - Fr 8.00 - 13.00
Toll like Rezeptor	10ml Heparinblut + Blut einer gesunden Kontrollperson Mo - Mi 8.00 - 15.00

Komplementfunktion	2ml Serum Mo - Do 8.00 - 15.00 Fr 8.00 - 13.00 Serum muss nach Abnahme unverzüglich eingefroren werden!
Pneumokokken-AK	2ml Serum Mo - Do 8.00 - 15.00 Fr 8.00 - 13.00