

Patientendaten	Einsender:	Abnahmedatum:
		Unterschrift:

Kostenträger/Abrechnung <input type="checkbox"/> Privatpatient <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Abrechnungsschein Nr. 10 <input type="checkbox"/> Auftraggeber/-in <input type="checkbox"/> Andere:	Diagnose/Fragestellung:
--	--------------------------------

Lymphozyten-Phänotypisierung (3ml EDTA-Blut) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lymphozyten-Subpopulationen (T-, B-, NK-Zellen, naive T-Zellen) <input type="checkbox"/> B Zell Populationen (CD19, CD27, IgD, IgM CD24, CD38, CD21) <input type="checkbox"/> T Zell Differenzierungsmarker (CD4, CD8, CD45RA/RO, CD31, CCR7) <input type="checkbox"/> TZRαβ+ Doppelt-negative T-Zellen, γδ T-Zellen (TZRαβ/γδ, CD3, CD4, CD8) <input type="checkbox"/> Aktivierungsmarker auf T-Zellen (CD4, CD8, HLA-DR, CD57) <input type="checkbox"/> Regulatorische T Zellen (CD4, CD25, CD127, FOXP3) <input type="checkbox"/> NKT Zellen (Vα24/β11) 	Lymphozytenfunktion (3-5ml EDTA Blut) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> T Zell Aktivierungsmarker * (Mitogen- und anti-CD3 Stimulation; CD69, CD25) <input type="checkbox"/> T Zell Proliferation * (Mitogen- und anti-CD3/CD28 Stimulation, CD4, CD8, CFSE) <input type="checkbox"/> Th17 Zellen * (IL-17, IFN-γ, CD4 nach PMA/Iono Stimulation) <input type="checkbox"/> IL-2, IL-4, IFN-γ Produktion * (IL-2, IFN-γ, CD4 nach PMA/Iono Stimulation) <input type="checkbox"/> B Zell Aktivierungsmarker * (anti-IgM, CpG, CD40L Stimulation; CD25, CD69, CD86) <input type="checkbox"/> B Zell Proliferation * (anti-IgM, CD40L, IL-21 und CpG Stimulation; CFSE)
Proteinnachweise (3ml EDTA-Blut) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MHC-I auf T-Zellen (CD3, HLA-A, -B, -C) * <input type="checkbox"/> MHC-II auf B-Zellen (CD19, HLA-DR) * <input type="checkbox"/> CD40 auf B-Zellen (CD19, CD40) * <input type="checkbox"/> CD40L auf aktivierten T-Zellen * (CD40L/CD154, CD69 nach PMA/Iono Stimulation) <input type="checkbox"/> Adhäsionsproteine (CD11/CD18) * <input type="checkbox"/> CTLA-4 auf regulatorischen T-Zellen * <input type="checkbox"/> XIAP in Lymphozyten * <input type="checkbox"/> Perforin in NK-Zellen * 	Granulozyten-/Monozytenfunktion (2ml EDTA-Blut) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oxidativer Burst (H₂O₂, Dihydrorhodamin-Test) <input type="checkbox"/> Oxidativer Burst (O₂⁻, Chemolumineszenz) <input type="checkbox"/> CD62L-Shedding (MyD88/IRAK4-Signalweg) <input type="checkbox"/> XIAP/NOD2-Funktionstest * (MDP-Stimulation, TNF-α Produktion)
Probenaufbereitung und -asservierung (nur mit Einverständniserklärung) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> PBMC <input type="checkbox"/> DNA 	
* bitte 10ml Blut eines gesunden Spenders (z.B. Erwachsener) als Kontrolle beilegen	

Blutproben müssen innerhalb von 24h und spätestens bis 10:00 Uhr im Labor ankommen (Lagerung bei Raumtemperatur)
 Für Funktionsuntersuchungen ist eine telefonische Anmeldung und Terminvereinbarung vorab erforderlich, die benötigte Blutmenge bei Anforderung mehrerer Untersuchungen bitten telefonisch erfragen (Tel. 0931/201-27764)