

**Universitätsspital Basel**  
 Labormedizin, Medizinische Immunologie  
 Petersgraben 4, 4031 Basel  
 Telefon 061 265 42 20, Telefax 061 265 46 00



**STA 54220**  
**RoPo 54220**

**Angabe von Entnahme-Datum und -Zeit:**

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez				
Std.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0				
Min.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					

**Notfall** Nur nach Absprache (Tel. 061 265 58 80)

Duplikat an:

Studie:

Erläuterung / weitere Untersuchungen siehe Rückseite.  
 Weitere Informationen siehe Analysenverzeichnis ([www.labormedizin-uhbs.ch](http://www.labormedizin-uhbs.ch)).

Serumprobe bei -80°C lagern

Klinische Angaben:

Fragestellung:

**AUTOANTIKÖRPER**

Kollagenosen	Rheumatoide Arthritis	Lebererkrankungen	Neurologische
<input type="checkbox"/> ANA (Anti-nukleäre) <input type="checkbox"/> ENA-Gruppe (Anti-SS-A, -SS-B, Sm(D), U1-RNP, -Centromer, -Scl70, -Jo-1) <b>SLE / SS / MCTD</b> <input type="checkbox"/> Anti-dsDNA <input type="checkbox"/> Anti-SS-A/Ro <input type="checkbox"/> Anti-SS-B/La <input type="checkbox"/> Anti-Sm(D) <input type="checkbox"/> Anti-U1-RNP <input type="checkbox"/> Anti-ribosomale P-Proteine <input type="checkbox"/> Anti-Histone <input type="checkbox"/> Anti-C1q <b>Myositis / Anti-Synthetase</b> <input type="checkbox"/> Anti-Mi-2 <input type="checkbox"/> Anti-Jo-1 <input type="checkbox"/> Anti-PL7, Anti-PL12 <input type="checkbox"/> Anti-SRP <input type="checkbox"/> Anti-PM/Scl <input type="checkbox"/> Anti-Ku <input type="checkbox"/> Anti-HMGCR <b>Systemische Sklerose</b> <input type="checkbox"/> Anti-Centromer <input type="checkbox"/> Anti-Scl70/Topoisomerase I <input type="checkbox"/> Anti-RNA Polymerase III <input type="checkbox"/> Anti-PM/Scl <input type="checkbox"/> Anti-Fibrillarin/U3-RNP	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor <input type="checkbox"/> Anti-CCP (ACPA) <hr style="border: 0.5px solid #000;"/> <p style="text-align: center;"><b>Vaskulitis / Nephritis</b></p> <input type="checkbox"/> ANCA (ANCA-IFT, Anti-PR3, Anti-MPO) <input type="checkbox"/> Anti-GBM (glomeruläre Basalmembran) <input type="checkbox"/> Anti-Phospholipase-A2-Rezeptor (PLA2R) <input type="checkbox"/> Anti-C1q <hr style="border: 0.5px solid #000;"/> <p style="text-align: center;"><b>Anti-Phospholipid-Syndrom</b></p> <input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipin IgG/IgM <input type="checkbox"/> Anti-β2-Glykoprotein IgG/IgM <hr style="border: 0.5px solid #000;"/> <p style="text-align: center;"><b>Dermatosen</b></p> <input type="checkbox"/> Anti-Desmosomen/-epidermale Basalmembran <input type="checkbox"/> Anti-Desmoglein 1/3 <input type="checkbox"/> Anti-BP180/-BP230	<input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> Anti-Mitochondrien M2 <input type="checkbox"/> Anti-glatte Muskulatur (SM) <input type="checkbox"/> Anti-LKM-1 <input type="checkbox"/> Anti-SLA/LP <input type="checkbox"/> Anti-LC1 <hr style="border: 0.5px solid #000;"/> <p style="text-align: center;"><b>Gastrointestinale</b></p> <input type="checkbox"/> Anti-Parietalzellen (H <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> -ATPase) <input type="checkbox"/> Anti-Intrinsic Factor <input type="checkbox"/> Anti-Endomysium IgA <input type="checkbox"/> Anti-t Transglutaminase IgA <input type="checkbox"/> Anti-Gliadin (deamid.) IgG/IgA <input type="checkbox"/> IgA (gesamt) <input type="checkbox"/> ASCA IgG/IgA <hr style="border: 0.5px solid #000;"/> <p style="text-align: center;"><b>Endokrine</b></p> <input type="checkbox"/> Anti-Nebenniere / -21- Hydroxylase <input type="checkbox"/> Anti-Pankreas Inselzellen <input type="checkbox"/> Anti-GAD <input type="checkbox"/> Anti-IA-2 <input type="checkbox"/> Anti-Insulin	<input type="checkbox"/> Anti-neuronale, paraneopl. (Anti-Hu, -Yo, -Ri, -CV2, -Ma1, -Ma2/Ta, -Amphiphysin) <input type="checkbox"/> Anti-Ganglioside <input type="checkbox"/> Anti-MAG IgM <input type="checkbox"/> Anti-GAD <input type="checkbox"/> Anti-Acetylcholin-Rezeptor <input type="checkbox"/> Anti-MuSK <input type="checkbox"/> Anti-Titin <input type="checkbox"/> Anti-VGCC (Calciumkanäle) <input type="checkbox"/> Anti-VGKC (Kaliumkanäle) <input type="checkbox"/> Anti-NMDA-Rezeptor <input type="checkbox"/> Anti-Aquaporin-4 (NMO-IgG)

Kursiv: Analyse erfolgt extern

Arzt / Stempel (Bitte in Druckbuchstaben):


Auftrags-Nr.  
**Bitte richtig und mit dunklem Stift markieren!**

falsch    richtig

IMMUNGLOBULINE	KOMPLEMENT	KRYOGLOBULINE	IMPfANTIKÖRPER
<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgD <input type="checkbox"/> IgE  <input type="checkbox"/> IgG-Subklassen  <input type="checkbox"/> Anti-IgA	<input type="checkbox"/> Komplementaktivität-Screen (klassischer, alternativer und MBL-Weg) <input type="checkbox"/> CH50 (klassischer Weg)  <input type="checkbox"/> C1q <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C1-Inhibitor (Protein) <input type="checkbox"/> C1-Inhibitor (funktionell)	<div style="text-align: right;">2 x 9 ml</div> <input type="checkbox"/> Kryoglobuline ❶  <b>IMMUNKOMPLEXE</b> <input type="checkbox"/> Immunkomplexe (C1q-Bindung)  <b>STREPTOKOKKEN ANTIKÖRPER</b> <input type="checkbox"/> Anti-Streptolysin O <input type="checkbox"/> Anti-Streptodornase B	<input type="checkbox"/> Anti-Tetanus IgG <input type="checkbox"/> Anti-Diphtherie IgG <input type="checkbox"/> Anti-Pneumokokken IgG <input type="checkbox"/> Anti-Haemophilus infl. B IgG  <b>ZYTOKINE</b> <input type="checkbox"/> IL-2-Rezeptor, löslicher (sIL-2R)

ZELLANALYSEN ❷	
Lymphozyten	Granulozyten
<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Subpopulationen T-, B-, und NK-Zellen (CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/CD56) <input type="checkbox"/> B-Zellen (vor/nach B-Zell-Depletion) (CD19, CD3, CD16/CD56) <input type="checkbox"/> B-Zell-Subpopulationen Gedächtnis-B-Zellen, klassengewechselte B-Zellen, Plasmablasten, Transitional-B-Zellen, CD21-B-Zellen (CD19, CD21, CD27, CD38, IgD, IgM, Kappa, Lambda) <input type="checkbox"/> T-Zell-Subpopulationen Naive und Effektor-/zentrale Gedächtnis-T-Zellen, regulatorische T-Zellen, recent thymic emigrants (CD3, CD4, CD8, CD45RA/RO, CCR7, CD31, CD25, CD127) <input type="checkbox"/> TCR $\alpha\beta$ DNT Zellen (CD3, CD4, CD8, TCR $\alpha\beta$ , TCR $\gamma\delta$ ) <input type="checkbox"/> CD40L T-Zellen (nach Aktivierung), CD40 B-Zellen (CD3, CD4, CD8, CD154, CD19, CD40)	<input type="checkbox"/> Granulozyten Oxidativer Burst (DHR-123) <input type="checkbox"/> Granulozyten Adhäsion (CD11a/b/c, CD18)

**Bitte beachten:**

- Öffnungszeiten des Labors der Medizinische Immunologie: 08:00 - 17:00 Uhr (Montag - Freitag).
- Notfall: Bestimmte Untersuchungen (ANCA, ANA, Anti-GBM) können mit Priorität durchgeführt werden und gegebenenfalls auch am Samstag und Sonntag 10:00 - 16:00 Uhr veranlasst werden, jedoch nur nach Absprache (Tel: 061 265 58 80).
- Probenentnahme-Information: Wenn nicht anders vermerkt, benötigen wir für jedes Farbfeld 1 Röhrchen.
- Die Gruppierung der Autoantikörper (Vorderseite des Formulars) stellt eine Vereinfachung der Realität dar und ist als Unterstützung gedacht. Für Nachfragen und Informationen wenden Sie sich bitte an die Laborleitung (Tel: 061 556 55 81).

**Erläuterungen:**

- ❶ Kryoglobulinbestimmungen: Probenannahme 08:00 - 15:00 Uhr (Montag - Freitag). Blutentnahme vorzugsweise nüchtern, in vorgewärmte (38° - 39°C) Serumröhrchen ohne Gel (2 x 9 ml). Probentransport warm (38° - 39°C). Ein spezieller Thermosbehälter mit vorgewärmten Röhrchen ist im Labor der Medizinische Immunologie erhältlich. Reservation Tel: 5 58 80.
- ❷ Zellanalysen: Probenannahme Montag - Donnerstag 08:00 - 17:00 Uhr und Freitag 08:00 - 12:00 Uhr, oder nach Absprache (061 265 58 80). Granulozytenfunktionsteste nur nach Absprache (061 265 58 80).

FARB - CODE	OBLIGATORISCHE VERSAND - BEDINGUNGEN
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #800080; border: 1px solid black;"></span> Kalium-EDTA</div> <div><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FFD700; border: 1px solid black;"></span> Serum-Gel</div> <div><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF4500; border: 1px solid black;"></span> Serum ohne Zusatz</div> <div><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #00CED1; border: 1px solid black;"></span> Citrat 1:10</div> <div><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #32CD32; border: 1px solid black;"></span> Lithium-Heparin</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Formular den perforierten Linien entlang auf 1/3 falten!</b></li> <li>● <b>Pro Formular 1 verschlossene Versandtasche!</b></li> </ul>