

Patient:

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald  
Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin  
Abteilung Immunologie  
Leiterin: Prof. Dr. med. C. Schütt  
Tel.: HLA; Serologie: 86-5461  
Zelluläre Immunität: 86-5460

Einsender:

## Anforderungsbogen Immunologie

# HLA-Crossmatch

Erforderliches Blut	
<b>Patient</b>  1 Röhrchen Nativblut oder Serum	<b>Spender</b>  1 Röhrchen EDTA- oder Heparinblut <u>(nicht älter als 48 Stunden!)</u>

Patient
Nativblut vom:
Geplanter Transplantationstermin:

Spender
Name:
Geburtstag:
EDTA-Blut / Heparinblut vom: