

IMMUNGLOBULINE	KOMPLEMENT	KRYOGLOBULINE	GELENKPUNKTAT
Immunglobulin-Klassen <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgD <input type="checkbox"/> IgE Immunglobulin-Subklassen <input type="checkbox"/> IgG-Subklassen	Komplementaktivität <input type="checkbox"/> Klassischer, alternativer und MBL-Weg (Screen: semi-quantitativ) <input type="checkbox"/> Klassischer Weg (CH50: quantitativ) Komplementfaktoren <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 7,5 ml</div> <input type="checkbox"/> Kryoglobuline ❶ IMMUNKOMPLEXE <input type="checkbox"/> Zirk. Immunkomplexe (C1q-Bindungstest) STREPTOKOKKEN ANTIKÖRPER <input type="checkbox"/> Anti-Streptolysin O <input type="checkbox"/> Anti-Streptodornase B	<input type="checkbox"/> Zellzahl <input type="checkbox"/> Zelldifferenzierung <input type="checkbox"/> Kristalle <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Bakterien Nachweis ⇨ Formular 2 Klin. Mikrobiologie</div>

IMMUNDEFIZIENZ ❷

LYMPHOZYTEN	PHAGOZYTEN
<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Subpopulationen: T-Zellen, B-Zellen, NK-Zellen (CD3, CD4, CD8, CD19, CD16, CD56) <input type="checkbox"/> B-Zell-Subpopulationen / B-Zell-Differenzierung * (CD19, CD20, CD21, CD27, CD38, CD40, IgD, IgM) <input type="checkbox"/> T-Zell-Subpopulationen / T-Zell-Aktivierung * (CD3, CD4, CD8, CD40L, CD69, ICOS) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;">* inklusive T-Zellen, B-Zellen, NK-Zellen</div>	<input type="checkbox"/> Granulozyten oxidativer Burst (DHR-123-Test) <input type="checkbox"/> Granulozyten Adhäsionsmoleküle (CD11a/b/c, CD18)

ALLERGIE ❸

BASOPHILEN-AKTIVIERUNG / DEGRANULATIONS-TEST
<input type="checkbox"/> Bienengift <input type="checkbox"/> Wespengift <input type="checkbox"/> Anderes Allergen: _____ (nur nach Absprache Tel: 061 265 58 80)

Allergen-spezifisches IgE ⇨ Formular 3 Allergene

Bitte beachten:

- Öffnungszeiten des Labors: 7:30 - 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 7:30 - 15:00 Uhr (Montag - Freitag). Blutentnahme vorzugsweise nüchtern, in vorgewärmte (38° - 39°C) Serumröhrchen ohne Gel (2 x 7,5 ml). Probentransport warm (38° - 39°C).
- ❷ Zellanalysen Immundefizienz: Probenannahme 7:30 - 16:00 Uhr (Montag - Donnerstag) oder nach Absprache (Tel: 061 265 58 80). Phagozyten-Funktionsteste nur nach Absprache (Tel: 061 265 58 80)
- ❸ Zellanalysen Allergien: Probenannahme 7:30 - 17:00 Uhr (Montag - Donnerstag) und 7:30 - 12:00 Uhr (Freitag). Andere Allergene als Bienen- und Wespengift nur nach Absprache (Tel: 061 265 58 80).

FARB - CODE	OBLIGATORISCHE VERSAND - BEDINGUNGEN
-------------	--------------------------------------

- Kalium-EDTA
- Serum-Gel
- Serum ohne Zusatz
- Citrat 1:10
- Lithium-Heparin

- **Formular den perforierten Linien entlang auf 1/3 falten!**
- **Pro Formular 1 verschlossene Versandtasche!**