

## UNTERSUCHUNGSauftrag IMMUNSEROLOGIE

Probenannahme: Mo-Fr: 8.00 - 17.00

<u>Patient</u>	
Name .....	geb. am ..... Tag ..... Monat ..... Jahr
Vorname ..... <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	
Strasse .....	
PLZ Ort .....	Rechnung an: <input type="checkbox"/> Patienten (bitte vollständige Adresse) <input type="checkbox"/> Auftragsgeber

<u>Einsender</u>	
Name .....	Entnahmedatum ..... Entnahmezeit .....
Adresse .....	Arzt Tel./ Sucher .....
.....	Klinische Angaben .....
.....	.....

**Untersuchungsmaterial:** 1-3 ml Serum aus Nativblut. Hämolytische Seren sind ungeeignet für Komplementbestimmungen

Abklärungen von Autoantikörpern			
	erwünscht	nicht erwünscht	mit Rückfrage
bei unklaren Resultaten andere Methode verwenden			
zum Krankheitsbild passende Zusatzanalyse			

**Wir bitten Sie, wunschgemäss ein Feld anzukreuzen.**

☑ gewünschte Analyse ankreuzen

<b>Arthritiden</b>
Rheumafaktor
Cyclisches citrulliniertes Peptid (CCP3)
<b>Kollagenosen</b>
Zellkerne (ANA) <input type="checkbox"/> Zentromere
dsDNA (doppelstrang)
nDNA (Crithidien)
Nukleosomen
Histon
RNP
Sm
anti-C1q
SS-A (Ro) (52/ 60 kDa)
SS-B (La)
Scl-70
RNA Polymerase III
Jo-1 <input type="checkbox"/> PL7, PL12, SRP
Kardiopiline (IgG/ IgM) <input type="checkbox"/> β2-Glykoproteine (IgG/ IgM/ IgA)
<b>Vasculitiden</b>
c-ANCA Proteinase 3, PR3 (Wegener)
p-ANCA Myeloperoxidase, MPO
Basalmembran Niere (Goodpasture) <input type="checkbox"/> Notfall
<b>Erkrankungen der Leber</b>
Mitochondrien (M2)
sp100 <input type="checkbox"/> gp210
Muskulatur glatt (F-Aktin)
LKM-1 (p450)
LC1 (Livercytosol 1)
SLA (Soluble Liver Antigen)
Total IgG <input type="checkbox"/> IgG Subklassen (1-4)
Total IgM

☑ gewünschte Analyse ankreuzen

<b>Magen- Darm Erkrankungen</b>
Magenparietalzellen (ATPase)
Intrinsic-Faktor
Gliadin (IgA/IgG)
Endomysium (IgA)
Endomysium (IgG)
Gewebetransglutaminase (IgA)
Total IgA
PAB (exokriner Pankreas)
ASCA (IgA/ IgG)
OMP
X- ANCA
<b>Endokrine Erkrankungen</b>
Pankreasinselnzellen
Nebennierenrinde
Ovar
Hoden
<b>Erkrankungen des Nervensystems</b>
Liquor <input type="checkbox"/>
Hirn neuronal nukleär (ANNA/ Hu, Ri)
Hirn Purkinjezellen (PCA/ Yo)
Onkoneurale Antikörper (Dot-Blot: Hu, Ri, Yo, Amphiphysin)
Paraneoplastisches Syndrom (CRMP5, Ma1, Ma2, Recoverin)
Myelin MAG (IgM)
NMO (Neuromyelitis optica / Aquaporin 4)
NMDA- (Glutamat-) Rezeptor
GAD (Stiff-Man Syndrom)
Ganglioside (IgG/IgM)
Muskulatur quergestreift

## UNTERSUCHUNGSaufTRAG IMMUNseroLOGIE

Probenannahme: Mo-Fr: 8.00 - 17.00

<b>Erkrankungen der Haut</b>	
<input type="checkbox"/>	Haut Str. spinosum
<input type="checkbox"/>	Desmoglein 1/3
<input type="checkbox"/>	DD Paraneoplastischer Pemphigus
<input type="checkbox"/>	Urothel
<input type="checkbox"/>	Envoplakin
<input type="checkbox"/>	Haut Basalmembran
<input type="checkbox"/>	BP180/230
<b>Komplementfaktoren</b>	
<input type="checkbox"/>	Komplement C3
<input type="checkbox"/>	Komplement C4
<input type="checkbox"/>	C1-Esteraseinhibitor (immunologisch)
<input type="checkbox"/>	C1-Esteraseinhibitor (funktionell)
<input type="checkbox"/>	Gesamtkomplement (hämolytisch)
<input type="checkbox"/>	<b>Zirkulierende Immunkomplexe</b>
<input type="checkbox"/>	C1q-tragende zirkulierende Immunkomplexe
<b>Serum muss innerhalb von 24 h oder gefroren im Labor eintreffen!</b>	
<b>Tumor- und Entzündungsmarker</b>	
<input type="checkbox"/>	β2-Mikroglobulin

<b>Immunkomplexablagerungen in der Haut oder Schleimhaut</b> (Direkte Immunfluoreszenzuntersuchung)
<p>Abklärung bullöser Dermatosen oder LE-Band</p> <p><b>Biopsiematerial:</b> .....</p> <p>Nur unfixiertes, nicht gefrorenes Gewebe. Zum Versand das Gewebe, durch Einbetten zwischen feuchten Tupfern (isotonisches NaCl), vor dem Austrocknen schützen.</p>

<b>Andere Antikörper (nach vorheriger Absprache)</b>
<p>.....</p> <p>.....</p>