

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken  
 Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin  
 Klin. Abteilung für Blutgruppenserologie

**LABOR FÜR MOLEKULARE GENETIK (DNA LABOR)**



A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20, Tel.: 40400/5320, Fax: 40400/5321, Leitstelle 4i  
 DVR: 0000191

**Kontaktinformation Zuweiser**

Universitätsklinikum Tel. 40 400 - 5321

Z.-Nr.

Datum

Name (Blockschrift)

Vorname

Geb.-Dat.

Geschlecht

Klinische Diagnose: .....

Folgende Familienmitglieder des Patienten werden zur HLA-Typisierung  
 eingesandt.

Fragestellung: Histokompatibilität bei Stammzelltransplantation  
 (Geschwister, Eltern, Kinder für haploidente TX)

Name	Vorname	Geb.- Dat.	Verwandt- schaftsgrad	Prot. Nr. (Bitte freilassen!)
			Mutter	
			Vater	

.....  
 Name und Unterschrift des einsendenden Arztes

Hier freilassen!

.....  
 (Für den) Leiter der Klin. Abt. f. Blutgruppenserologie  
 Name und Unterschrift

Vor Verwendung zu wissenschaftlicher Publikation ist Rücksprache mit dem Leiter der Abteilung erforderlich.