

SOP	FACS Anforderung Kiel	eV2013_3.0
-----	-----------------------	------------

1 Ablage:

Diese Standardarbeitsanweisung (SOP) befindet sich in Schriftform in der *Studienzentrale der Deutschen PTLD Studiengruppe*.

Elektronisch abrufbar unter www.lymphome.de/Gruppen/DPTLDSG.

2 Zweck:

Die Durchflusszytometrie bzw. Immunophänotypisierung dient der Bestimmung des Antigenmusters von Zellen, um ihre Dignität zu beurteilen, eine Artdiagnose durchzuführen und prognostisch relevante Informationen zu gewinnen sowie der Bestimmung des zellulären Immunstatus. Im Rahmen einer PTLD Erkrankung unterstützt diese Untersuchungsmethode die Klassifikation von Lymphomen und die Abschätzung des Infektionsrisikos.

3 Geltungsbereich:

Diese SOP gilt für die *Studien PTLD 1, PTLD 2* und das *PTLD Register*.

4 Definitionen:

nicht zutreffend

5 Mitgeltende Dokumente:

Wir gehen davon aus, dass alle gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben in Ihrer Einrichtung Berücksichtigung finden.

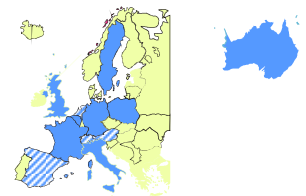
6 Beschreibung:

6.1 Untersuchungsanforderung

Zur Untersuchungsanforderung wird die angebotene Vorlage (Anlage) genutzt und von klinischer Seite um alle notwendigen Angaben ergänzt und verschickt.

6.2 Blut

Für die Durchflusszytometrie wird laborseitig um Zusendung von 10ml in EDTA und 40ml Heparinblut gebeten.



SOP	FACS Anforderung Kiel	eV2013_3.0
-----	-----------------------	------------

6.3 Verpackung

Bei Postversand sichere Verpackungen verwenden, die für den Transport von medizinischem Untersuchungsgut geeignet sind.

Bei Versand von Punktionsspritzen bitte Kanülen entfernen und Spritze gut verschließen, damit keine Flüssigkeit auslaufen kann.

6.4 Versand

Um diagnostisch relevante Aussagen zu treffen, ist es unbedingt erforderlich, dass das Untersuchungsmaterial so schnell wie möglich an das Labor geschickt wird. Daher ist das Untersuchungsmaterial so zu verschicken, dass es innerhalb von 24-48 Stunden das Labor in Kiel, Schleswig-Holstein, Deutschland erreicht. Das Labor ist samstags besetzt, bei Versand am Freitag daher unbedingt Samstagszustellung wählen.

Gekühlter Versand ist nur nötig bei vorher eingefrorenen Zellpräparaten.

Versandadresse:

Labor für hämatologische Spezialdiagnostik und Molekulargenetik
UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Dr. M. Ritgen (Ansprechpartner)
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
im Städtischen Krankenhaus Kiel
Chemnitzstraße 33
24116 Kiel

6.5 Kosten

Einsender zahlen anfallende Briefporto- oder Versandkosten bei dem Versand der Proben an das Referenzlabor.

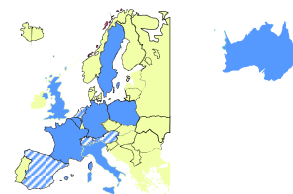
Diagnostik ist für den Einsender **kostenfrei**.

6.6 Befunde

Die Befunde gehen automatisch in Kopie an den Einsender als auch an die Studiengruppe.

7 Literaturverweise:

nicht zutreffend



SOP	FACS Anforderung Kiel	eV2013_3.0
-----	-----------------------	------------

8 Anlagen:

- FACS – Anforderung Kiel

9 Änderungsverlauf:

Version:	Erstellt von:	Prüfung durch:	Datum Erstellung:	Datum Freigabe:	Freigebender:
1	KRUSE	PD Dr. TRAPPE	01MAR2012	18APR2012	PD Dr. TRAPPE
2	KRUSE	PD Dr. TRAPPE	28SEP2012	28SEP2012	PD Dr. TRAPPE
Änderung zur Vorversion:		Zu entnehmendes Blutvolumen angepasst.			
3	KRUSE	Prof. TRAPPE	27JUL2013	27JUL2013	Prof. TRAPPE
Änderung zur Vorversion:		Adressänderung und Funktionsänderung Studiengruppe			