

**Einsender:**

**Patientendaten:**

### Untersuchungsanforderung Krankheitsassoziierte HLA-Merkmale

| Erkrankung                                                         | Untersuchung                      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> M. Bechterew                              | HLA-B*27                          |
| <input type="checkbox"/> M. Behcet                                 | HLA-B*51                          |
| <input type="checkbox"/> Narkolepsie                               | HLA-DQB1*06:02                    |
| <input type="checkbox"/> Zöliakie                                  | HLA-DQA1*, -DQB1* (hochauflösend) |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ I (insulinabhängig) | HLA-DQB1*02,03,06 (hochauflösend) |

#### Pharmakogenetik

|                                                        |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Abacavir Hypersensitivität    | HLA-B*57:01 |
| <input type="checkbox"/> Aderhautmelanom, metastasiert | HLA-A*02:01 |

☐ andere \_\_\_\_\_

**Material:** 3ml EDTA-Blut

**Einwilligungserklärung für genetische Untersuchungen gem. Gendiagnostikgesetz wird benötigt!**

Bitte beachten Sie das Dokument „Informationen für Einsender“ unter <https://immungenetik-kl.de/downloads/>

**Entnahmedatum/Uhrzeit:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_