



Rode Kruis
Vlaanderen

HILA AANVRAAGFORMULIER

Histocompatibiliteit & Immunogenetica Laboratorium

Dienst voor het Bloed – HILA – 8-12650-16-998
Motstraat 42 – 2800 Mechelen
Tel. 015 44 57 00 – Fax 015 21 03 30
hila.mechelen@rodekruis.be

HILA
ETIKET

Voor bijkomende informatie i.v.m. aanvraagpaden: www.dienstvoorhetbloed.be
Voor andere indicaties dan voorzien op dit aanvraagformulier en bij dringende analyses, contacteer klinisch bioloog via tel. 015 44 57 00

VOORSCHRIJVER

☐ UZA ☐ UZG ☐ UZL ☐ Andere

Voorschriftdatum:/...../.....

Afnamedatum:/...../..... Uur:

Naam & voornaam: Dr.

Adres:

RIZIV nr.:

Handtekening:

Let op de bloedafname instructies:

De lettercode toont het buistype, het aantal letters het aantal buizen!

E = 3 mL EDTA bloed S = 5 of 9 mL stolbuis A = 8 mL ACD bloed

STALEN AFGENOMEN BIJ

Geboortedatum:/...../..... Geslacht: ☐ M / ☐ V

Naam: Voornaam:

Adres:

Mutualiteit: CG1 CG2

Rijksregisternr.:

☐ Ambulant ☐ Gehospitaliseerd

☐ Geen bijkomende laboanalyses op afnamedatum

Gebruik een APART voorschriftformulier voor stalen van **receptor** en **donor**!

Kleef HIERBOVEN het adressogram van de persoon voor wie dit voorschrift geldt, bij hoofdaanname ook mutualiteit klever

Klinische informatie:

Aanvragen bij orgaan **RECEPTOR**

Vraag 1 gepaste orgaan
(combinatie) code aan

☐ 9501 - Nier
☐ 9502 - (Nier&)Pancreas
☐ 9503 - Nier&Lever
☐ 9504 - Nier&Hart of Nier&Long

☐ 9511 - Hart ☐ 9514 - Darm
☐ 9512 - Long ☐ 9515 - Trachea
☐ 9513 - Hart&Long

☐ 9509 - Lever

PRE-transplantatie (TX)

1e HLA bilan

(E, S)

☐ 9201

☐ 9211

☐ 9221

2e HLA bilan

(E, S)

☐ 9202

☐ 9212

☐ 9222

Retransplantatie HLA bilan

(E, S)

☐ 9203

☐ 9213

☐ 9223

Hoge resolutie (HR) HLA bilan

(E)

☐ 9229

☐ 9229

HLA- antistoffen

• Kwartaalscreening

(S)

☐ 9231

n.v.t.

n.v.t.

• Autokruisproef

(S, A A)

☐ 9576

☐ 9577

☐ 9578

• Na immuniserend voorval

(S)

☐ 9232

☐ 9242

☐ 9252

• Maandelijkse opvolging

(S)

n.v.t.

☐ 9243

n.v.t.

Kruisproef met LD (STEEDS in combinatie met APART voorschriftformulier met corresponderende HLA bilan bij elke LD)

• Virtuele 1e kruisproef met NIEUW staal (S)

☐ 9267

n.v.t.

☐ 9271

• 2e kruisproef met NIEUW staal (S, A A)

☐ 9268

n.v.t.

☐ 9281

PERI-TX

Prospectieve kruisproef

(S, A A)

☐ 9285

☐ 9286

n.v.t.

Retrospectieve kruisproef

(S, A A)

n.v.t.

☐ 9287

☐ 9262

POST-TX

Post-transplantatie follow-up

(S)

☐ 9218

☐ 9238

☐ 9248

Transplantectomie OF
vermoeden van rejectie

(S)

☐ 9219

☐ 9239

☐ 9249

Advies transplantstaf*

(E)

☐ 9599

ET Registratie*

(E)

☐ 9590

*bij aanvragen van Advies of ET Registratie: kleef het buisetiket op dit formulier en verstuur naar HILA

Aanvragen bij Living **DONOR** (LD)

• 1e HLA bilan bij LD

(E)

☐ 9291

• 2e HLA bilan bij LD

(E, A A)

☐ 9292

• Peri-transplantatie
prospectieve kruisproef bij LD

(A A)

☐ 9293

Receptor naam:

Voornaam:

Geslacht: ☐ M / ☐ V

Geboortedatum:/...../.....

Rijksregister nr.:

Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de LD:

Aanvragen bij stamcelRECEPTOR

1e PRE-transplantatie bilan	(E)	☐ 9520	PERI-transplantatie HLA antistof bilan	(S)	☐ 9522
2e PRE-transplantatie bilan	(E)	☐ 9521			

Aanvragen bij familiale stamcelDONOR

1e bilan bij familiale donor	(E)	☐ 9523	Receptor naam:
Peri-transplantatie bilan			Voornaam:
bij HLA-identieke donor	(E)	☐ 9524	Geslacht: ☐ M / ☐ V
bij haplo-identieke of mismatch donor	(E)	☐ 9525	Geboortedatum: / /
			Rijksregister nr.:
verification typing van CB ontvangen in transplantatie centrum	(segment)	☐ 9526	Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de stamcel donor:

Zwangerschap- en transfusie-gerelateerde pathologie

Indien staalname bij baby: noteer hieronder de gegevens van de moeder
Indien staalname bij moeder: noteer hieronder de gegevens van de baby (indien foetus gegevens van de vader)
Indien staalname bij vader: noteer hieronder de gegevens van de moeder

Neonatale Allo-Immune Trombocytopenische Purpura (NAITP)			Naam:
Baby	(E, S)	☐ 9531	Voornaam:
Moeder	(E, S)	☐ 9532	Geslacht: ☐ M / ☐ V
Vader	(E)	☐ 9533	Geboortedatum: / /
			Rijksregister nr.:
Gebruik APARTE aanvraagformulieren voor baby, moeder, vader.			

Refractoriteit voor trombocyt transfusie*	(E, S)	☐ 9528	Febriële transfusie reactie	(S)	☐ 9559
Post transfusie purpura (PTP)	(E, S)	☐ 9530	TRALI*	(E, S)	☐ 9560

Specificeer klinische indicatie voor aanvraag:

Noodzakelijke info: betrokken unit nummer:

*Deels buiten derdebetalersregeling

Staalafname: ☐ Voor transfusie ☐ Na transfusie

OVERIGE

HLA geassocieerde aandoeningen (E)

HLA-B*27 €	☐ 8280
HLA-B*51 (Behçet) €	☐ 9542
HLA-DQ (Coeliakie) 1€	☐ 9538
HLA-DQB1 (Narcolepsie) 1€	☐ 9539
HLA-DRB1 (Reumatoïde artritis) €	☐ 9562
HLA-A*29 (Birdshot retinopathie) €	☐ 9540

Farmacogenetica (E)

HLA-A*02:01 (Uveaal melanoom)	☐ 9566
-------------------------------	-------------------------------

HLA typeringen (E)

	Lage resolutie	Hoge Resolutie
HLA-A ²	☐ 9543	☐ 9547
HLA-B ²	☐ 9544	☐ 9548
HLA-C ²	☐ 9545	☐ 9549
HLA-DRB1 ²	☐ 9546	☐ 9550
HLA-DRB3 ²	n.v.t.	☐ 9552
HLA-DQB1 ²	n.v.t.	☐ 9551

² Specificeer reden van aanvraag:

.....
.....
.....

¹ Gebruik voor Coeliakie en Narcolepsie een APART voorschriftformulier!
€ Buiten derdebetalersregeling - HILA prijslijst, cfr. website