



**Universitätsklinikum
Tübingen**

**Universitätsklinik
für Kinder- und
Jugendmedizin**

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
KIR Labor (im Chimärismus-Labor)
Labor C02 Raum 305
Hoppe-Seyler-Str. 1
72076 Tübingen

Allgemeine Pädiatrie,
Hämatologie und Onkologie

Prof. Dr. Rupert Handgretinger
Ärztlicher Direktor

**Anforderungsschein:
KIR Typisierung**

KIR Labor (im Chimärismus-Labor)

Dr. Dr. M. Mezger, Dr. S. Michaelis

Tel. 07071-29-83809
Fax 07071-29-5365
chimaerismusalabor@med.uni-tuebingen.de

Anschrift Einsender/ Befundmitteilung an:	Telefon/Fax	Datum	Unterschrift
--	-------------	-------	--------------

Bitte ergänzen Sie die Angaben und senden 5 ml EDTA-Blut der möglichen Stammzellspender an die oben genannte Adresse. Blut vom Patienten wird für diese Untersuchung nicht benötigt.

Name Patient: Grunderkrankung:

Geburtsdatum:
.....

Name Spender 1: Verwandtschaftsgrad:

Geburtsdatum:
.....

Name Spender 2: Verwandtschaftsgrad:

Geburtsdatum:
.....

Name Spender 3: Verwandtschaftsgrad:

Geburtsdatum:
.....