



## Auftrag für die gewerbliche Durchführung von immunologischen Analysen Testing Service

### Auftraggeber (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Klinik/Institution .....

Anschrift .....

### Ansprechpartner

Name..... Tel:..... Fax:..... eMail: .....

### Rechnungsadresse (bitte vollständig ausfüllen und unterzeichnen)

**Aufträge werden nur mit Unterschrift des Rechnungsempfängers bearbeitet!**

Name/Klinik/Institution .....

Anschrift .....

Datum ..... Unterschrift des Rechnungsempfängers.....

Bitte beachten Sie, dass die Erbringung unserer Laborleistungen rein gewerblich erfolgt. Diese Leistungen werden von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nicht übernommen. Eine Rechnungsstellung nach EBM oder GOÄ ist nicht möglich. Eine nachträgliche Änderung der Rechnungsadresse nach Abschluss des Auftrags ist leider aufgrund des hohen Verwaltungsaufwands grundsätzlich nicht mehr möglich.

### Gewünschte Analysen (bitte ankreuzen):

#### Zytokine/Wachstumsfaktoren

##### Human

- |  |                                       |   |   |   |  |
|--|---------------------------------------|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> IL-1alpha       | <input type="checkbox"/> <b>IL-8</b>  | <input type="checkbox"/> IL-21            | <input type="checkbox"/> <b>MCP-1(MCAF)</b> | <input type="checkbox"/> beta-NGF         | <input type="checkbox"/> LIF8            |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-1beta</b> | <input type="checkbox"/> IL-9         | <input type="checkbox"/> <b>IL-22</b>     | <input type="checkbox"/> <b>MIP-1alpha</b>  | <input type="checkbox"/> CCL27 (CTACK)    | <input type="checkbox"/> sICAM-1 (CD54)  |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-1ra</b>   | <input type="checkbox"/> <b>IL-10</b> | <input type="checkbox"/> <b>IL-23</b>     | <input type="checkbox"/> MIP-1beta          | <input type="checkbox"/> CXCL1 (GRO-a)    | <input type="checkbox"/> IFN-alpha 2     |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-2</b>     | <input type="checkbox"/> IL-12 (p70)  | <input type="checkbox"/> IL-25            | <input type="checkbox"/> <b>PDGF-BB</b>     | <input type="checkbox"/> CXCL9 (MIG)      | <input type="checkbox"/> CCL7(MCP-3)     |
| <input type="checkbox"/> IL2-ra          | <input type="checkbox"/> IL-12 (p40)  | <input type="checkbox"/> IL-31            | <input type="checkbox"/> <b>Rantes</b>      | <input type="checkbox"/> CXCL12 (SDF1a)   | <input type="checkbox"/> TRAIL (TNFSF10) |
| <input type="checkbox"/> IL-3            | <input type="checkbox"/> <b>IL-13</b> | <input type="checkbox"/> <b>GM-CSF</b>    | <input type="checkbox"/> <b>TNF-alpha</b>   | <input type="checkbox"/> SCF              | <input type="checkbox"/> <b>MIF</b>      |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-4</b>     | <input type="checkbox"/> IL-15        | <input type="checkbox"/> M-CSF            | <input type="checkbox"/> TNF-beta           | <input type="checkbox"/> SCGF-beta        | <input type="checkbox"/> VCAM            |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-5</b>     | <input type="checkbox"/> IL-16        | <input type="checkbox"/> <b>IFN-gamma</b> | <input type="checkbox"/> <b>VEGF</b>        | <input type="checkbox"/> HGF              | <input type="checkbox"/> Eotaxin         |
| <input type="checkbox"/> <b>IL-6</b>     | <input type="checkbox"/> <b>IL-17</b> | <input type="checkbox"/> <b>IP-10</b>     | <input type="checkbox"/> <b>TGFβ1</b>       | <input type="checkbox"/> <b>Basic FGF</b> | <input type="checkbox"/> <b>GCSF</b>     |
| <input type="checkbox"/> IL-7            | <input type="checkbox"/> <b>IL-18</b> |   |   |   |  |

**Fett gedruckte Analyten (human) sind in der Regel routiniegängig im Labor verfügbar. Für weitere Zytokine und Zytokinpanels bitten wir um telefonische Anfrage vor Probenversand, hier sollte eine Menge von mind. 30 Messungen (Proben) angefordert werden.**

#### Material & Versand

Kein Vollblut für Zytokinmessungen versenden!

Serum bzw. Plasma nach dem Zentrifugieren in ein Sekundärröhrchen ohne Zusätze überführen und umgehend bei -18 bis -20°C lagern.

Versand per Kurier **auf Trockeneis oder Kühlelementen**.

Bei Eilpost- oder Kurierversand wird uns die Probe üblicherweise am Folgetag zugestellt und ist dann noch hinreichend gekühlt. Bitte denken Sie daran, gefrorene Proben nicht am Freitag oder vor Feiertagen zu versenden, da unser Labor am Wochenende und an Feiertagen nicht besetzt ist.

**Bitte nächste Seite beachten**

## Zytokinpanels

### Human

- Zytokinpanel Human I (8x): GM-CSF, IFN-gamma, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL10, TNF-alpha
- Zytokinpanel Human II (TH1/TH2, 9x): GM-CSF, IFN-gamma, IL-2, IL-4, IL-5, IL-10, IL-12(p70), IL13, TNF-alpha
- Zytokinpanel Human III (9x): G-CSF, IL-1beta, IL-5, IL-7, IL-12(p70), IL13, IL-17, MCP1, MIP-1beta
- Zytokinpanel Human IV (17x): G-CSF, GM-CSF, IFN-gamma, IL-1beta, IL-2, IL-4, IL-5, IL6, IL-7, IL-8, IL-10, IL-12(p70), IL13, IL-17, MCP-1, MIP-1beta, TNF-alpha
- Zytokinpanel Human V (23x): IL-1alpha, IL-2Ra, IL-3, IL-12(p40), IL-16, IL-18, CTACK, GRO-alpha, HGF, ICAM-1, IFN-alpha2, LIF, MCP-3, M-CSF, MIF, MIG,  $\beta$ -NGF, SCF, SCGF- $\beta$ , SDF-1alpha, TNF- $\beta$ , TRAIL, VCAM-1
- Zytokinpanel Human VI (27x): G-CSF, GM-CSF, IFN-gamma, IL-1beta, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL-9, IL-10, IL-12(p70), IL13, IL-15, IL-17, IP-10, MCP1, MIP-1alpha, MIP-1beta, TNF-alpha, Eotaxin, FGFbasic, IL-1ra, PDGF-BB, RANTES, VEGF

Maus

Ratte

Für Zytokinmessungen bei Maus oder Ratte bitten wir um telefonische Anfrage vor Probenversand, hier sollte eine Menge von mind. 30 Messungen (Proben) angefordert werden.

### Material (bitte ankreuzen):

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zellkulturüberstände | <input type="checkbox"/> Serum    |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:.....      | <input type="checkbox"/> Speichel |
|   | <input type="checkbox"/> Urin     |

Anzahl der Proben:.....

(bitte beifügen: Auflistung der Proben mit Kennung, bitte **nicht** handschriftlich)

### Gewünschte Durchführung (bitte ankreuzen):

- Einfachansätze
- Doppelansätze
- Dreifachansätze
- Verdünnung, bitte angeben .....
- Proben sollen nach der Messung zurückgeschickt werden
- Ergebnisse wenn möglich bis .....zusenden

Anmerkungen:

### Durchführung weiterer Laboranalysen auf Anfrage, z.B. Hormone, Neurotransmitter, Vitalstoffe

### Erwünschte Übermittlung der Messergebnisse per

- Fax
- Email (unverschlüsselt)

**Wir geben die angegebenen Analysen für die Proben entsprechend dem Beiblatt in Auftrag.  
Ich nehme zur Kenntnis, dass Reste von Proben 3 Monate nach Auftragseingang vernichtet werden.**

Datum

Unterschrift