

Telefon Sekretariat: 0228-287 15881
 Eingangslabor: 0228-287 15953
 Ärzte: 0228-287 16986
 Fax: 0228-287 14433

Anfordernde Klinik:	Anfordernde Station / Ambulanz:	Telefon / Fax:	Datum:	Uhrzeit:
---------------------	---------------------------------	----------------	--------	----------

Pat.:	Geb.Dat.:
-------	-----------

Fall-Nr.:	Pat.-Nr.:
-----------	-----------

<input type="checkbox"/> KV-Abrechnung	<input type="checkbox"/> Einzelleistung	<input type="checkbox"/> Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Wahlleistung	<input type="checkbox"/> Regelleistung
--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--

Anforderung an das Institut für Virologie: Erregerorientierte Untersuchungen

Untersuchungsmaterial				
<input type="checkbox"/> Serum / Vollblut	<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Trachealsekret
<input type="checkbox"/> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Rachenspülwasser	<input type="checkbox"/> Rachenabstrich	
<input type="checkbox"/> Bläscheninhalt/Lokalisation:				
<input type="checkbox"/> Abstrich/Lokalisation:				
<input type="checkbox"/> Biopsie/Lokalisation:				
<input type="checkbox"/> Sonstiges Material:				
Entnommen:				
Untersuchungsanlass / Fragestellung				
<input type="checkbox"/> Verdacht auf akute Infektion	<input type="checkbox"/> Immunstatuskontrolle	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle		
<input type="checkbox"/> Verdacht auf chronische Infektion	<input type="checkbox"/> Erst-Untersuchung	<input type="checkbox"/> Nadelstichverletzung		
<input type="checkbox"/> Notfall (telefonische Vorankündigung im Labor beschleunigt die Ergebnismitteilung)				
Symptome / (Verdachts-)Diagnose: _____				
Krankheitsbeginn: _____				
Bei PCR aus EDTA-Blut bitte Leukozytenzahl angeben: _____ G/L				

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adenoviren
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Astroviren, RT-PCR
<input type="checkbox"/> BKV (Polyomavirus), PCR
<input type="checkbox"/> Humanes Bocavirus, PCR
<input type="checkbox"/> Chikungunya Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Coronaviren
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> MERS-CoV
<input type="checkbox"/> MERS-CoV-IgG/IgM
<input type="checkbox"/> MERS-CoV, RT-PCR
<input type="checkbox"/> CoV NL63, 229E, OC43, HKU1, RT-PCR
<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> IgG-Avidität
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> CMV-Resistenz (UL97-Gen)
<input type="checkbox"/> CMV-Resistenz (UL54-Gen) | <input type="checkbox"/> Hepatitis-A-Virus
<input type="checkbox"/> Anti-HAV
<input type="checkbox"/> Anti-HAV quantitativ
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Virus
<input type="checkbox"/> HBs-Antigen
<input type="checkbox"/> HBs-Antigen quantitativ
<input type="checkbox"/> Anti-HBs
<input type="checkbox"/> Anti-HBc
<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM
<input type="checkbox"/> HBe-Antigen
<input type="checkbox"/> Anti-HBe
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> HBs-Antigen Escape-Mutation
<input type="checkbox"/> Genotypisierung+Resistenz
<input type="checkbox"/> Hepatitis-C-Virus
<input type="checkbox"/> Anti-HCV
<input type="checkbox"/> Anti-HCV Line immunoassay
<input type="checkbox"/> HCV-core-Antigen
<input type="checkbox"/> RT-PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Genotypisierung
<input type="checkbox"/> Resistenz/Protease (NS3)-Inhib.
<input type="checkbox"/> Resistenz NS5A-Inhibitoren
<input type="checkbox"/> Resistenz NS5B-Inhibitoren | <input type="checkbox"/> Papillomviren
<input type="checkbox"/> PCR (Typisierung)
<input type="checkbox"/> Parainfluenza-Viren
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Parechoviren
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Typisierung
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> Polio-Virus 1 und 3
<input type="checkbox"/> Neutralisationstest
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Rötelnvirus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Rotavirus, RT-PCR |
|--|--|--|

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dengue-Viren
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> NS1-Antigen
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Enteroviren
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> Anti-EBNA-1
<input type="checkbox"/> IgG-Avidität
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Flaviviren
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> FSME-Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Gelbfieberevirus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Hantaviren
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> IgG HSV-2-spezifisch
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Resistenz Thymidinkinase
<input type="checkbox"/> Resistenz Polymerase | <input type="checkbox"/> Hepatitis-D-Virus
<input type="checkbox"/> Anti-HDV
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Hepatitis-E-Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> HHV-6
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> HHV-7, PCR
<input type="checkbox"/> HHV-8
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 Antikörper + Antigen (Suchtest)
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 Line immunoassay
<input type="checkbox"/> p24-Antigen
<input type="checkbox"/> PCR Provirale DNA (nur nach telefonischer Rücksprache)
<input type="checkbox"/> RT-PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Resistenzbestimmung
<input type="checkbox"/> RT
<input type="checkbox"/> PR
<input type="checkbox"/> Integrase
<input type="checkbox"/> Co-Rezeptor
<input type="checkbox"/> HMPV, RT-PCR
<input type="checkbox"/> HTLV-1/2
<input type="checkbox"/> Anti-HTLV-1/2
<input type="checkbox"/> Influenzaviren
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> JCV (Polyomavirus), PCR
<input type="checkbox"/> LCM-Virus
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> RT-PCR | <input type="checkbox"/> Mumpsvirus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Noroviren
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> RS-Virus
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Rhinoviren
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Sandfliegenfiebereisen
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> Sapoviren, RT-PCR
<input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus
<input type="checkbox"/> KBR
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> West Nil-Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Zika-Virus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> Enzephalitis Panel
<input type="checkbox"/> Respiratorisches Panel
<input type="checkbox"/> Gastroenteritis Panel
<input type="checkbox"/> Virus-Isolierung |
|---|--|--|

Nadelstichverletzung

Die elektronische Befundübermittlung erfordert einen separaten Anforderungsschein für den Indexpatienten und für die verletzte Person.

Blutprobe stammt von:

- Indexpatient (HBs-Antigen, Anti-HCV, HIV-Suchtest)**

Name und Tel.-Nr. des Ansprechpartners zur Mitteilung bei auffälligem Befund:

Verletzte Person (Name, Geburtsdatum):

Verletzte Person

- Ausreichender Schutz gg. HBV liegt vor (Anti-HCV, HIV-Suchtest)
 Kein ausreichender HBV-Schutz anzunehmen / unbekannt (Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV, HIV-Suchtest)

Indexpatient (Name, Geburtsdatum):

Datum:

Unterschrift des Arztes:
