

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"/> IgG/IgA
<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"/> IgA
<input type="checkbox"/> IgG nach Impfung
<input type="checkbox"/> IgG nach (fraglicher) Infektion
<input type="checkbox"/> Surrogat Virus-Neutralisationstest
<input type="checkbox"/> Antigentest
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> RT-PCR + Infl. A/B + RSV
<input type="checkbox"/> Variantenanalyse
<input type="checkbox"/> T-Zell-Antwort (IFNy Release) - nur Heparinblut, Probenannahme Mo-Do bis 15:00
<input type="checkbox"/> MERS-CoV
<input type="checkbox"/> IgG/IgM
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> CoV NL63, 229E, OC43, HKU1, RT-PCR | <input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus
<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-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"/> 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"/> Masernvirus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<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"/> Papillomviren
<input type="checkbox"/> PCR (Typisierung)
<input type="checkbox"/> Parainfluenza-Viren
<input type="checkbox"/> IgG/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"/> Poxviren
<input type="checkbox"/> Affenpockenvirus
<input type="checkbox"/> Molluscum-contagiosum-Virus
<input type="checkbox"/> Sonstige Poxviren |
|--|---|---|

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> IgG-Avidität
<input type="checkbox"/> PCR quantitativ
<input type="checkbox"/> Resistenz UL97-Gen (Kinase)
<input type="checkbox"/> Resistenz UL54-Gen (Polymerase)
<input type="checkbox"/> Letermovir-Resistenz
<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"/> IgG/IgA
<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"/> Gelbfiebervirus
<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"/> 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 A/B
<input type="checkbox"/> IgG/IgA
<input type="checkbox"/> RT-PCR
<input type="checkbox"/> RT-PCR Infl. A/B/RSV (Schnelltest)
<input type="checkbox"/> JCV (Polyomavirus), PCR
<input type="checkbox"/> LCM-Virus
<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"/> RS-Virus
<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"/> Sandfliegenfiebertoren
<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> Sapoviren, RT-PCR
<input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus
<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 (mit SARS-CoV-2)
<input type="checkbox"/> Respiratorisches Panel (ohne SARS-CoV-2)
<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: