

# Universitätsklinikum Leipzig

## Virologie

Leitung (komm.) Krankenversorgung: PD Dr. med. C. Pietsch  
 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie  
 Johannisallee 30, 04103 Leipzig  
 Eingangslabor Tel: (0341) 97 14322, FAX (0341) 9714 319  
 Befundinterpretation Tel: (0341) 97 14326  
 Ärztl. Rufbereitschaft Tel: 0151 527 378 48 & 0160 912 889 58

Eingangsdatum	Auftragsnummer
---------------	----------------

### Antrag auf virologische Untersuchung

PATIENT (Etikett mit Barcode)	EINSENDER (Stempel und Arztunterschrift)
Name, Vorname: ..... Geb.-Datum: ..... Geschlecht: ..... Anschrift: ..... ..... Fallnummer: ..... <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Ärztl. Wahlleistung	Einsender-Stempel    Arzt und Tel. für Rückfragen .....

**Untersuchungsmaterial**                      **Entnahme-Datum und Uhrzeit:** .....  **Notfall**

Serum    Liquor    EDTA-Blut    Fetal-/Nabelschnurblut    Urin    Stuhl    BAL    Trachealsekret    Rachenspülwasser  
 Nasen/Rachen-Abstrich    Biopsie (Organ).....    Abstrich (wovon).....    Sonstiges .....

**Klinische Angaben** (unvollständige Angaben führen zu Rückfragen und verzögern u.U. eine optimale Bearbeitung)  
 Verdachtsdiagnose/aktuelle Symptomatik, Immunsuppression, Gabe von Blutprodukten, Impfungen, Virustatika, etc.  
 .....  
 .....

..... **Nadelstichverletzung:**     Indexperson     Exponierte Person

**Antikörpernachweis** (Untersuchungsmaterial: Serum oder Serum-Liquor-Paar)

<input type="checkbox"/> HIV 1 & 2	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV)	<input type="checkbox"/> Influenza A/B-Virus	<input type="checkbox"/> Picornaviren (Entero-, ECHO-,Coxsackie-Viren)
<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> Herpes-Simplex-Virus (HSV 1 & 2)	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus (PIV)	<input type="checkbox"/> Poliovirus (Typ 1)
<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV)	<input type="checkbox"/> Adenovirus (ADV)	<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus
<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV)	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> Dengue Typ 1-4
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> HHV-6 (Hum. Herpesvirus Typ 6)	<input type="checkbox"/> Hantavirus	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FSME-Virus
<input type="checkbox"/> HTLV 1 & 2	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> FSME-Virus	<input type="checkbox"/> .....

**Erregernachweis** (Nukleinsäurenachweis, z.B. PCR)

<input type="checkbox"/> HSV	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> Bocavirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis A Virus
<input type="checkbox"/> CMV (>2ml Material)	<input type="checkbox"/> Astrovirus	<input type="checkbox"/> FSME-Virus	<input type="checkbox"/> Hepatitis B Virus (>2ml Serum)
<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> Enterovirus	<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis C Virus (>2ml EDTA-Blut)
<input type="checkbox"/> EBV	<input type="checkbox"/> Parechovirus	<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis D Virus
<input type="checkbox"/> HHV-6	<input type="checkbox"/> Influenzavirus A/B	<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis E Virus
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus	<input type="checkbox"/> JCV/BKV	<input type="checkbox"/> HIV-1 (4-6ml EDTA-Blut)
<input type="checkbox"/> Papillomviren	<input type="checkbox"/> RS-Virus	<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Polyomaviren	<input type="checkbox"/> Metapneumovirus	<input type="checkbox"/> Usutu-Virus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Rhinovirus	<input type="checkbox"/> Dengue-Virus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Coronavirus (endem.)	<input type="checkbox"/> Gelbfiebervirus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Sapovirus	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (COVID19)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

**Virushepatitis und Resistenztests**

<input type="checkbox"/> Verdacht akut	<input type="checkbox"/> Verdacht chronisch	<input type="checkbox"/> gesichert	<input type="checkbox"/> vor Impfung Hepatitis A/B	<input type="checkbox"/> nach Impfung Hepatitis A oder B
<input type="checkbox"/> anti-HAV	<input type="checkbox"/> anti-HCV	<input type="checkbox"/> HAV-PCR	<b>----- Resistenztest (genotypisch) -----</b>	
<input type="checkbox"/> anti-HBc	<input type="checkbox"/> anti-HDV	<input type="checkbox"/> HBV-PCR (>2ml Serum)	<input type="checkbox"/> HIV-1-Resistenztest	<input type="checkbox"/> CMV-Resistenztest
<input type="checkbox"/> anti-HBc-IgM	<input type="checkbox"/> anti-HEV	<input type="checkbox"/> HBV-Genotyp	<input type="checkbox"/> HBV-Resistenztest	
<input type="checkbox"/> anti-HBs	<input type="checkbox"/> anti-CMV	<input type="checkbox"/> HCV-PCR (>2ml EDTA-Blut)	<input type="checkbox"/> HCV-Resistenztest	
<input type="checkbox"/> anti-HBe	<input type="checkbox"/> anti-EBV	<input type="checkbox"/> HCV-Genotyp	Welche Virustatika, seit wann ? .....	
<input type="checkbox"/> HBs-Ag	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> HDV-PCR	.....	
<input type="checkbox"/> HBe-Ag	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> HEV-PCR	.....	