

# Universitätsklinik Leipzig

## Institut für Virologie

Univ.-Prof. Dr. med. U. G. Liebert

Johannisallee 30, 04103 Leipzig

Eingangslabor Tel: (0341) 9714 322, FAX 0341 9714 319

Befundinterpretation Tel: (0341) 9714 326

Ärztl. Rufbereitschaft Tel: 0175 2240 471

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

### Antrag auf virologische Untersuchung

PATIENT (ggfs. Etikett mit Barcode)	EINSENDER (Stempel und Arztunterschrift)	
Name, Vorname: .....	Einsender-Stempel	Barcode (Stations-/Ambulanzkennung)
Geb.-Datum/Geschlecht: .....		
Anschrift: .....		
Kassen-Nr. ....		
Versicherten-Nr. ....		
Aufnahme-Nr. ....	Arzt und Tel. für Rückfragen .....	
<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Ärztl. Wahlleistung	FAX f. Befundübermittlung .....	

### Untersuchungsmaterial

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

Serum    Liquor    EDTA-Blut\*    Fetal-/Nabelschnurblut    Urin    Stuhl    BAL    Trachealsekret    Rachenspülwasser  
 Nasen/Rachen-Abstrich    Biopsie (Organ).....    Abklatschpräparat (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 (verletzte Person)

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

<input checked="" type="checkbox"/> HIV 1 & 2	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV)	<input type="checkbox"/> Influenza A/B-Virus	<input type="checkbox"/> Coxsackie-A/B-Viren
<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> Herpes-Simplex-Virus (HSV 1 & 2)	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus (PIV)	<input type="checkbox"/> ECHO-Viren
<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV)	<input type="checkbox"/> RS-Virus (RSV)	<input type="checkbox"/> Poliomyelitoviren
<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV)	<input type="checkbox"/> Adenovirus (ADV)	<input type="checkbox"/> LCM-Virus
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> HHV-6 (Hum. Herpesvirus Typ 6)	<input type="checkbox"/> Hantavirus	<input type="checkbox"/> FSME-Virus
<input type="checkbox"/> HTLV 1 & 2	<input type="checkbox"/> HHV-8 (Hum. Herpesvirus Typ 8)	<input type="checkbox"/> Dengue Typ 1-4	<input type="checkbox"/> .....

### Erregernachweis

Nukleinsäurenachweis/Antigennachweis				Virusisolation	
<input type="checkbox"/> HSV	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> Bocavirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis A Virus	<b>Transport so rasch wie möglich, gekühlt auf 4° C</b> Viren bitte angeben:	
<input type="checkbox"/> CMV	<input type="checkbox"/> Astrovirus	<input type="checkbox"/> Enteroviren	<input type="checkbox"/> Hepatitis B Virus (>2ml Vollblut)		
<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> Enterovirus	<input type="checkbox"/> FSME-Virus	<input type="checkbox"/> Hepatitis C Virus (>2ml EDTA-Blut)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> EBV	<input type="checkbox"/> Parechovirus	<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis D Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> HHV-6	<input type="checkbox"/> Influenzavirus H1N1	<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis E Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Influenzavirus A/B	<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> HIV-1 (4-6ml EDTA-Blut)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Papillomviren	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus	<input type="checkbox"/> JCV/BKV	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Polyomaviren	<input type="checkbox"/> RS-Virus	<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Metapneumovirus	<input type="checkbox"/> Dengue-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Coronavirus	<input type="checkbox"/> Rift-Valley-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Sapovirus	<input type="checkbox"/> Rhinovirus	<input type="checkbox"/> Gelbfiebertvirus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

### Virushepatitis und Resistenztests (genotypisch)

<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 checked="" type="checkbox"/> anti-HCV	<input type="checkbox"/> HAV-PCR	<b>Resistenztests</b>	
<input type="checkbox"/> anti HBc	<input type="checkbox"/> anti-HDV	<input type="checkbox"/> HBV-PCR	<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"/> HSV-Resistenztest
<input type="checkbox"/> anti-HBs	<input type="checkbox"/> anti-CMV	<input type="checkbox"/> HCV-PCR	<input type="checkbox"/> HCV-Resistenztest	<input type="checkbox"/> Influenzavirus-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	.....	

# Universitätsklinik Leipzig

## Institut für Virologie

Univ.-Prof. Dr. med. U. G. Liebert

Johannisallee 30, 04103 Leipzig

Eingangslabor Tel: (0341) 9714 322, FAX 0341 9714 319

Befundinterpretation Tel: (0341) 9714 326

Ärztl. Rufbereitschaft Tel: 0175 2240 471

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

### Antrag auf virologische Untersuchung

PATIENT (ggfs. Etikett mit Barcode)		EINSENDER (Stempel und Arztunterschrift)	
Name, Vorname: .....	Einsender-Stempel	Barcode (Stations-/ Ambulanzkennung)	
Geb.-Datum/Geschlecht: .....			
Anschrift: .....			
Kassen-Nr. ....			
Versicherten-Nr. ....			
Aufnahme-Nr. ....	Arzt und Tel. für Rückfragen .....		
<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Ärztl. Wahlleistung	FAX f. Befundübermittlung .....		

### Untersuchungsmaterial

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

Serum    Liquor    EDTA-Blut\*    Fetal-/Nabelschnurblut    Urin    Stuhl    BAL    Trachealsekret    Rachenspülwasser  
 Nasen/Rachen-Abstrich    Biopsie (Organ).....    Abklatschpräparat (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    verletzte Person

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

<input checked="" type="checkbox"/> HIV 1 & 2	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV)	<input type="checkbox"/> Influenza A/B-Virus	<input type="checkbox"/> Coxsackie-A/B-Viren
<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> Herpes-Simplex-Virus (HSV 1 & 2)	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus (PIV)	<input type="checkbox"/> ECHO-Viren
<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV)	<input type="checkbox"/> RS-Virus (RSV)	<input type="checkbox"/> Poliomyelitoviren
<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV)	<input type="checkbox"/> Adenovirus (ADV)	<input type="checkbox"/> LCM-Virus
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> HHV-6 (Hum. Herpesvirus Typ 6)	<input type="checkbox"/> Hantavirus	<input type="checkbox"/> FSME-Virus
<input type="checkbox"/> HTLV 1 & 2	<input type="checkbox"/> HHV-8 (Hum. Herpesvirus Typ 8)	<input type="checkbox"/> Dengue Typ 1-4	<input type="checkbox"/> .....

### Erregernachweis

Nukleinsäurenachweis/Antigennachweis				Virusisolation
<input type="checkbox"/> HSV	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> Bocavirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis A Virus	<b>Transport so rasch wie möglich, gekühlt auf 4° C</b>
<input type="checkbox"/> CMV	<input type="checkbox"/> Astrovirus	<input type="checkbox"/> Enteroviren	<input type="checkbox"/> Hepatitis B Virus (>2ml Vollblut)	
<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> Enterovirus	<input type="checkbox"/> FSME-Virus	<input type="checkbox"/> Hepatitis C Virus (>2ml EDTA-Blut)	Viren bitte angeben:
<input type="checkbox"/> EBV	<input type="checkbox"/> Parechovirus	<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis D Virus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> HHV-6	<input type="checkbox"/> Influenzavirus H1N1	<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> Hepatitis E Virus	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Influenzavirus A/B	<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> HIV-1 (4-6ml EDTA-Blut)	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Papillomviren	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus	<input type="checkbox"/> JCV/BKV	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Polyomaviren	<input type="checkbox"/> RS-Virus	<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Metapneumovirus	<input type="checkbox"/> Dengue-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Coronavirus	<input type="checkbox"/> Rift-Valley-Virus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Sapovirus	<input type="checkbox"/> Rhinovirus	<input type="checkbox"/> Gelbfieberevirus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

### Virushepatitis und Resistenztests (genotypisch)

<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 checked="" type="checkbox"/> anti-HCV	<input type="checkbox"/> HAV-PCR	----- <b>Resistenztests</b> -----	
<input type="checkbox"/> anti HBc	<input type="checkbox"/> anti-HDV	<input type="checkbox"/> HBV-PCR	<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"/> HSV-Resistenztest
<input type="checkbox"/> anti-HBs	<input type="checkbox"/> anti-CMV	<input type="checkbox"/> HCV-PCR	<input type="checkbox"/> HCV-Resistenztest	<input type="checkbox"/> Influenzavirus-Resistenztest
<input type="checkbox"/> anti-HBe	<input type="checkbox"/> anti-EBV	<input type="checkbox"/> HCV-Genotyp	Welche Virustatika, seit wann ? .....	
<input checked="" 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	.....	