Einsender

Klinik

Station

Telefon

Eilt/Notfall

Geschlecht

männlich

weiblich

Auftragsnr.

Behandlungsart

Ambulant Stationär

Berechnungsart

Privat

Selbstzahler

Allg. Pflegesatz

Berufsgenossenschaft

Studie

Entnahmedatum

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

JAN FEB MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ

10 11

Bitte Patienten-Barcodeetikett hier einkleben!

Hier bitte Barcode

Name

Vorname Geb.Dat.

Straße

PLZ, Ort

Versicherter

Kostenträger

Rechnungsempfänger

Virologischer Untersuchungsauftrag

Institut für Virologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Leitung: Prof. Dr. M. J. Reddehase

Obere Zahlbacher Straße 67 · 55131 Mainz
Laborauskunft: 0 61 31-17 91 62, -17 90 13
Dienstzimmer: -17 91 60 · Fax: -17 90 19

Diagnostisch relevante Angaben

akute Infektion	Immundefizienz	Schwangerschaft	Auslandsaufenthalt
chronische Infektion	aktive Immunisierung	SSW?	wo?
Serostatus	passive Immunisierung	antivirale Therapie	Zeckenstich
		mit?	wo?
Fieber	Respirator. Symptome	Meningitis	Myo-/Perikarditis
LK-Schwellung	Pneumonie	Enzephalitis	Hepatitis
Exanthem	intrauterine Infektion	Arthritis	Gastroenteritis

Zusatzinformationen

Bitte pro Material einen separaten Anforderungsschein ausstellen

Bitte Rückseite beachten !

Erkrankungsbeginn: T T M M J J

Verlaufskontrolle

Untersuchungsmaterial

Serum	Urin	Trachealsekret	Bläscheninhalt
EDTA-Blut	Stuhl	BAL	Abstrich:
Liquor	Rachenspülung	Biopsie:	Sonstiges:

Antikörpernachweis (nur aus Serum)

Herpes simplex	***Mumps***	***Entero***	***Q-Fieber***	***Hepatitis A***
IgM	IgM	IgM	IgM (akut)	HAV-IgM
IgG	IgG	IgG	IgA (chron.)	anti HAV
		IgA		
Cytomegalie	***Masern***		***FSME***	***Hepatitis B***
IgM	IgM	***Adeno***	IgM	anti HBc-IgM
IgG	IgG	IgG	IgG	anti HBc
		IgA		anti HBe
Varizella Zoster	***Parvo B19***		***Hanta***	anti HBs
IgM	IgM	***Mykoplasma pneum.***	IgM	
IgG	IgG	IgM	IgG	HBs-AG
IgA (bei Zoster)		IgG		HBe-AG
		IgA	***Sandfliegenfieber***	
Epstein Barr	***Röteln***		IgM, IgG	anti-***Delta***
P. Bunnell Test	HHT	***Influenza A***		
VCA-IgM	IgM	IgG	***Dengue-Fieber***	***Hepatitis C***
VCA-IgG	IgG	IgA	IgM, IgG	anti HCV
anti-EBNA		***Influenza B***	Antigen	
		IgG		***HIV***
		IgA	***Chikungunya***	Screening
			IgM, IgG	Bestätigung

Antikörpernachweis (Erregerkombinationen) (nur aus Serum)

Neurotrope Viren | Respiratorische Erreger | Exanthematische Infektion | (T)ORCH | Kardiotrope Viren | Hepatitis-Screening

Virusisolierung

Herpes simplex | Cytomegalie | Resp. Screen Häma. | Sonderuntersuchung

Antigennachweis

CMV-pp65 **(aus EDTA-Blut!)** | Influenza A | Influenza B | Respiratory Syncytial | Adeno (Stuhl **nativ**) | Rota (Stuhl **nativ**) | Astro (Stuhl **nativ**) | Noro (Stuhl **nativ**)

Nukleinsäurenachweis

Herpes simplex	Epstein Barr	Parvo B19	Parainfluenza 1-3	Hepatitis B
Cytomegalie	HHV-6	Entero	Metapneumoviren	Hepatitis C
Varizella Zoster	Adeno	Röteln	Influenza	HCV-Genotypisierung
	BK			

anfordernder Arzt:
(Name in Druckschrift, Telefon)

Bitte mit weichem Bleistift so markieren:

RIECO ☎ (0 63 59) 93 40-0 · 10/10