

Begleitschein Hepatitis HIV 	Patientendaten		INSTITUT FÜR KLINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner Klinische Virologie u. Infektionsimmunologie Telefon-Auskunft: (0941) 944 6420/6437 Telefax: (0941) 944 6402 KFA-Station: 4411 Hausanschrift: Institut für Klinische Mikrobiologie und Hygiene Universitätsklinikum Regensburg (UKR) Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	

Einsender-Etikett (Stempel)	Patient krank seit	Weitere Bemerkungen
Unterschrift Arzt _____ Datum _____ Telefon _____		

Kasse Privat Zuzahler Selbstzahler Personal Wiss. Interesse stationär ambulant

Klinische (Verdachts-) Diagnose	Vorbekannte Erkrankungen

Material: Serum EDTA-Blut
 Sonstiges _____

entnommen am: _____ **um:** _____

Ersteinsendung
 Zweiteinsendung

VIRUSHEPATITIS

Suchprogramm	Einzeluntersuchungen
<input type="checkbox"/> V.a. akute Hepatitis (Anti-HAV-IgM; HBsAg, Anti-HBc; Anti-HCV, Anti-HEV-IgM) <input type="checkbox"/> Chronische Hepatitis (HBsAg, Anti-HBc; Anti-HCV) <input type="checkbox"/> Immunstatus vor Hepatitis-B-Impfung (Anti-HBc) <input type="checkbox"/> Immunstatus vor/nach Hepatitis-A-Impfung (Anti-HAV-IgG) <input type="checkbox"/> Z. n. aktiver Hepatitis-B-Impfung (Anti-HBs quantitativ) Datum der letzten Impfung: _____ <input type="checkbox"/> Z. n. LTX (HBsAg quantitativ, Anti-HBs)	Hepatitis A: <input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgG <input type="checkbox"/> HAV-RNA-PCR <input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgM <input type="checkbox"/> HAV-Genotypisierung Hepatitis B: <input type="checkbox"/> HbsAg (qualitativ) <input type="checkbox"/> HBV-DNA-PCR (Viruslast) <input type="checkbox"/> HBsAg (quantitativ) <input type="checkbox"/> HBV-Genotypisierung <input type="checkbox"/> Anti-HBs (quantitativ) <input type="checkbox"/> HBV-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> HBV-Escape-Variante <input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM <input type="checkbox"/> HBV-Precore-Variante <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti-HBe Hepatitis C: <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> HCV-RNA-PCR* <input type="checkbox"/> HCV-Bestätigungstest (Immunoblot) <input type="checkbox"/> HCV-Genotypisierung <input type="checkbox"/> HCV-Resistenzbest. (extern) Hepatitis D: <input type="checkbox"/> Anti-HDV <input type="checkbox"/> HDV-RNA-PCR Hepatitis E: <input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgG <input type="checkbox"/> HEV-RNA-PCR <input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgM <input type="checkbox"/> HEV-Genotypisierung

HIV

<input type="checkbox"/> Anti-HIV / HIV-Antigen (HIV-Suchtest) <input type="checkbox"/> HIV-1/2-Bestätigungstest (Immunoblot)	<input type="checkbox"/> HIV-1-RNA-PCR* / Viruslast (EDTA-Blut) <input type="checkbox"/> HIV-1-Resistenzbestimmung (Sequenzierung/Subtypisierung), (EDTA-Blut) (extern) <input type="checkbox"/> HIV-2-RNA-PCR* / Viruslast (EDTA-Blut) (extern)
--	--

NADELSTICHVERLETZUNG

<input type="checkbox"/> Nadelstichspender* (HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV, Anti-HIV / HIV-Antigen) Name des Nadelstich-Empfängers: _____	<input type="checkbox"/> Nadelstichempfänger (Anti-HCV, Anti-HIV / HIV-Antigen) Name des Nadelstich-Senders: _____
--	---

Für serologische Untersuchungen wird eine **Serum-Monovette** benötigt.
 Für die HIV-1-RNA-PCR wird **EDTA-Blut** benötigt.

*bei Dringlichkeit telefonische Rücksprache erforderlich!