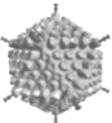


Begleitschein Virologie 	Patientendaten <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	INSTITUT FÜR KLINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner Klinische Virologie u. Infektionsimmunologie Telefon-Auskunft: (0941) 944 16420 / 16437 Fax: (0941) 944 6402 KFA-Station: 4411 Hausanschrift: Institut für Klinische Mikrobiologie und Hygiene Universitätsklinikum Regensburg (UKR) Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg
	Einsender-Etikett (Stempel) 	Patient krank seit: <input type="checkbox"/> Transplantatempfänger <input type="checkbox"/> Screening <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Andere

Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Zuzahler <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Wiss. Interesse <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/>	Unterschrift Arzt _____ Datum _____ Telefon _____
--	--

Klinische (Verdachts-) Diagnose 	Vorbekannte Erkrankungen
--	---

Material: <input type="checkbox"/> EDTA-Blut/Serum <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Atemwege _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	entnommen am _____ um _____
---	---

Virus-Direktnachweis (PCR)

ATEMWEGSMATERIALIEN <input type="checkbox"/> Adenoviren <input type="checkbox"/> Adenovirus-Genotyp. <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) <input type="checkbox"/> CMV-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus 1,2 (HSV) <input type="checkbox"/> Influenza A, B (incl. H1N1/09) <input type="checkbox"/> Tamiflu-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus 1,2,3 <input type="checkbox"/> Humanes Metapneumovirus (hMPV) <input type="checkbox"/> Respiratorisches Syncytialvirus (RSV) <input type="checkbox"/> Andere Erreger _____ (Nach Rücksprache, Tel. 6420)	EDTA-BLUT / SERUM <input type="checkbox"/> BK-Virus <input type="checkbox"/> CMV-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV) <input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus 1,2 (HSV) <input type="checkbox"/> Humanes Herpesvirus 6 (HHV-6) <input type="checkbox"/> JC-Virus <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Andere Erreger _____ (Nach Rücksprache, Tel. 6420)
---	--

LIQUOR <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) <input type="checkbox"/> CMV-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Enteroviren <input type="checkbox"/> Enterovirus-Genotyp. <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV) <input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus 1,2 (HSV) <input type="checkbox"/> Humanes Herpesvirus 6 (HHV-6) <input type="checkbox"/> JC-Virus <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV) <input type="checkbox"/> Andere Erreger _____ (Nach Rücksprache, Tel. 6420)	ANDERE MATERIALIEN (z.B. Urin, Stuhl, Punktate, Biopsien) <input type="checkbox"/> Adenoviren <input type="checkbox"/> Adenovirus-Genotyp. <input type="checkbox"/> BK-Virus <input type="checkbox"/> CMV-Resistenzbest. <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) <input type="checkbox"/> Enterovirus-Genotyp. <input type="checkbox"/> Enteroviren <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV) <input type="checkbox"/> Herpes-simplex-Virus 1,2 (HSV) <input type="checkbox"/> Humanes Herpesvirus 6 (HHV-6) <input type="checkbox"/> Humane Papillomaviren (HPV)-Genotyp. <input type="checkbox"/> Norovirus - aus Stuhl <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Rotaviren - aus Stuhl <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV) <input type="checkbox"/> Andere Erreger _____ (Nach Rücksprache, Tel. 6420)
--	---

Virus-Isolierung
(nur nach telefonischer Rücksprache)

Vor Entnahme von Material zur Virusisolierung bitten wir um **telefonische Rücksprache (Tel. 6420)**.
Alle Materialien (außer EDTA-Blut) müssen eilig und gekühlt ins Labor gebracht werden, EDTA-Blut ungekühlt.