

<b>Begleitschein</b>  <b>Hepatitis HIV</b>  	<b>Patientendaten</b>		<b>INSTITUT FÜR KLINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE</b> Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner  Klinische Virologie u. Infektionsimmunologie Telefon-Auskunft: (0941) 944 16420/16437 Telefax: (0941) 944 6402 KFA-Station: 4411  <b>Hausanschrift:</b> 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

<b>Klinische (Verdachts-) Diagnose</b>	<b>Vorbekannte Erkrankungen</b>

**Material:**  Serum       EDTA-Blut  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

<b>entnommen</b> am: _____ um: _____	<input type="checkbox"/> Ersteinsendung <input type="checkbox"/> Zweiteinsendung
---	---

**VIRUSHEPATITIS**

Suchprogramm	Einzeluntersuchungen
<input type="checkbox"/> <b>V.a. akute Hepatitis</b> (Anti-HAV-IgM; HBsAg, Anti-HBc; Anti-HCV, Anti-HEV-IgM, Anti-HEV-IgG)	<b>Hepatitis A:</b> <input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgG <input type="checkbox"/> HAV-RNA-PCR <input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgM <input type="checkbox"/> HAV-Genotypisierung  <b>Hepatitis B:</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  <b>Hepatitis C:</b> <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)  <b>Hepatitis D:</b> <input type="checkbox"/> Anti-HDV <input type="checkbox"/> HDV-RNA-PCR  <b>Hepatitis E:</b> <input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgG <input type="checkbox"/> HEV-RNA-PCR <input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgM <input type="checkbox"/> HEV-Genotypisierung
<input type="checkbox"/> <b>Chronische Hepatitis</b> (HBsAg, Anti-HBc; Anti-HCV)	
<input type="checkbox"/> <b>Immunstatus</b> vor Hepatitis-B-Impfung (Anti-HBc)	
<input type="checkbox"/> <b>Immunstatus</b> vor/nach Hepatitis-A-Impfung (Anti-HAV-IgG)	
<input type="checkbox"/> <b>Z. n. aktiver Hepatitis-B-Impfung</b> (Anti-HBs quantitativ)	
Datum der letzten Impfung: _____	
<input type="checkbox"/> <b>Z. n. LTX</b> (HBsAg quantitativ, Anti-HBs)	

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

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

\*bei Dringlichkeit telefonische Rücksprache erforderlich!