



Einsender:

Anstalt:

Station:

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.-Nr.:

Versicherungsnummer						
	Tag	Monat	Jahr			

Zentrum für Virologie
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. 40160-65514, Fax 40160-965597

www.virologie.meduniwien.ac.at
probenannahme-virologie@meduniwien.ac.at

Patient

Familienname / Vorname

Geschlecht w m Schwanger? nein ja SSW:

Untersuchungsmaterial

Serum resp. Sekret Abstrich
 Liquor Leichenblut Stuhl
 Lavage EDTA-Plasma Harn
 Sonstiges: _____

Klinische Angaben:

Behandelnder Arzt:

Entnahmedatum			Uhrzeit		Krankheitsbeginn		
Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	Tag	Monat	Jahr

Untersuchungsblöcke

Neurotrope Viren (Enzephalitis, Neuritis, Guillain Barré)

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Inf A/B, Ad, MP, HSV, CMV, VZV, Mu, Ma
ELISA: R6-IgM, FSME-IgG/M, EBV-IgM
- Liquor: PCR: HSV 1+2, Entero, VZV Stuhl: PCR Entero
- zusätzlich empfohlen (Juni-Oktober): West Nil IgG/M

Status febrilis

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Inf A/B, Ad, Para, MP, HSV, CMV, VZV; FSME-IgG/M, EBV-IgM
- zus. empfohlen: EBV-VCA-IgG, EBV-EBNA-IgG, CMV-IgG/M
- HIV 1/2 Ag/Ak ELISA

Resp. Infekt / Pneumonie

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Inf A/B, Para, RSV, Ad, MP, HSV, CMV, VZV, Ma
- Respiratorische Sekrete:**
- Ag-ELISA: Inf A/B, RSV, Ad, Para 1-3, +Virusisolierung
- PCR: RSV, Cor, Rhino, Ad, Entero, Inf A/B, Metapneu, Para 1-3

Myocarditis

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Mu, Ma, Inf A/B, MP, CMV
- zus. empfohlen: Parvo B19 IgG/M, EBV IgG/M, CMV IgG/M
- Rachenspülflüssigkeit, Stuhl: Virusisolierung
- Rachenspülflüssigkeit, Stuhl: PCR Entero

Parotitis

- Serum AK: KBR: Mu, CMV, Para; EBV-IgM
- zus. empfohlen: EBV-VCA-IgG, EBV-EBNA IgG, Mumps IgG/M, CMV IgG/M

Exanthem

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, HSV, VZV, Ad; R6-IgM, Parvo-IgG/M, Ma-IgG/M, EBV-IgM
- zus. empfohlen: R6-IgG, EBV-VCA-IgG, EBV-EBNA IgG, VZV-IgG/M
- HIV 1/2 Ag/Ak ELISA
- Bläschenabstrich: Virusisolierung
- Bläschenabstrich: PCR: HSV 1+2, Entero, VZV
- Rachensekret, Harn: PCR: Masern Röteln

Gastroenteritis

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Ro, Ad, CMV
- Stuhl: Virusisolierung, Antigennachweis (Adeno, Rota)
- zus. empfohlen: Stuhl: Noro Ag-Nachweis
- Rachenspülflüssigkeit: Virusisolierung
- Rachenspülflüssigkeit: PCR Entero
- Stuhl: PCR: Entero, Adeno, Noro, Rota

Intrauterine / perinatale Infektionen

Antikörpernachweis:

- Nabelschnurblut: R6-IgG; R6-IgM, Parvo-IgG/M, CMV-IgG/M
- Serum Mutter/Kind: KBR: CMV, HSV; R6-IgG; R6-IgM, CMV-IgG/M, HSV-IgG/M, HSV-2-IgG, Parvo-IgG/M

Virusnachweis:

- Harn in 1. Lebenswoche: CMV-PCR + Virusisolierung
- Fruchtwasser/Chorionzottenbiopsie: PCR: R6, CMV, Parvo
- Nabelschnurblut: PCR: Parvo, CMV
- Serum Mutter/Kind: PCR: HSV 1+2, Entero, Parecho, CMV, Parvo
- Resp. Sekrete: PCR: HSV 1+2, Entero, Parecho, CMV + Virusisolierung
- Abstrich: Haut, Auge, Mund: PCR: HSV 1+2

Organtransplantation

- Serum AK: KBR: HSV, CMV, VZV; EBV-IgG/M/A, EBV EBNA, HSV-IgG/M, VZV-IgG/M, CMV-IgG/M
- EDTA Plasma: PCR: CMV/EBV quant.
- Rachenspülflüssigkeit, Harn: Virusisolierung CMV
- Polyoma-Screening: Plasma, Harn: PCR: BK, JC quant.

Lymphknotenanschwellung

- Serum AK: KBR: Cox, Ent, Ad, Mu, CMV; R6-IgM, EBV-IgM
- zus. empfohlen: EBV-VCA-IgG, EBV-EBNA-IgG, CMV-IgG/M
- HIV 1/2 Ag/Ak ELISA

Erweitertes Arbovirusprogramm nach (Tropen-) Reisen

Dengue	<input type="checkbox"/> NS1	<input type="checkbox"/> HHT	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> PCR
Gelbfieber		<input type="checkbox"/> HHT	<input type="checkbox"/> NT		
Japan. Enc.		<input type="checkbox"/> HHT	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	
Murray Valley Enc.		<input type="checkbox"/> HHT			
West Nile	<input type="checkbox"/> NT	<input type="checkbox"/> HHT	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> PCR
Zika	<input type="checkbox"/> NT		<input type="checkbox"/> IgM		<input type="checkbox"/> PCR
Chikungunya		<input type="checkbox"/> HHT	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> PCR
Semliki Forest		<input type="checkbox"/> HHT			
Sindbis		<input type="checkbox"/> HHT			
Sandfly/Pappataci Fever			<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IgG	

Nachbestellung Begleitscheine

Name Vorname Auftr.-Nr.	Name Vorname Auftr.-Nr.	Name Vorname Auftr.-Nr.	Name Vorname Auftr.-Nr.
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Einzeluntersuchungen

Virusnachweis

PCR/Nukleinsäurenachweis

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adeno | <input type="checkbox"/> HSV 2 quant. | <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1-3 |
| <input type="checkbox"/> CMV quant. | <input type="checkbox"/> Influenza A | <input type="checkbox"/> Parecho |
| <input type="checkbox"/> Corona | <input type="checkbox"/> Influenza B | <input type="checkbox"/> Parvo B 19 |
| <input type="checkbox"/> Dobrava | <input type="checkbox"/> Influenza A H5N1 | <input type="checkbox"/> Puumala |
| <input type="checkbox"/> EBV quant. | <input type="checkbox"/> JC, BK quant. | <input type="checkbox"/> Rhino |
| <input type="checkbox"/> Entero | <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Rota |
| <input type="checkbox"/> FSME | <input type="checkbox"/> MERS-Corona | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> HHV 6 quant. | <input type="checkbox"/> Metapneumo | <input type="checkbox"/> RSV |
| <input type="checkbox"/> HHV 7 | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 |
| <input type="checkbox"/> HHV 8 | <input type="checkbox"/> Noro | <input type="checkbox"/> TTV |
| <input type="checkbox"/> HSV 1 quant. | <input type="checkbox"/> Papilloma (high risk) | <input type="checkbox"/> VZV quant. |

Genotypisierung

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HHV6 A/B | <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Papilloma |
| <input type="checkbox"/> Rota | <input type="checkbox"/> Influenza | |

Virusisolierung

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> resp. Viren | <input type="checkbox"/> Ent, HSV, Adeno, VZV |
| <input type="checkbox"/> CMV | <input type="checkbox"/> Röteln, Masern |

Antigennachweis aus resp. Sekret

- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adeno | <input type="checkbox"/> Influenza A/B | <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1-3 |
| <input type="checkbox"/> RSV | | |

Antigennachweis aus Stuhl

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Astro | <input type="checkbox"/> Noro | <input type="checkbox"/> Rota, Adeno |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|

Resistenzbestimmung

- | | | |
|------------|---|----------------------------------|
| CMV: | <input type="checkbox"/> Gancyclovir | <input type="checkbox"/> andere: |
| HSV: | <input type="checkbox"/> Acyclovir | |
| VZV: | <input type="checkbox"/> Acyclovir | |
| Influenza: | <input type="checkbox"/> Neuraminidase-Hemmer | |

zelluläre Immunantwort

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> CMV (Na-Heparinblut) |
|---|

Antikörpernachweis

- | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Cytomegalie | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Aviditätstest |
| | <input type="checkbox"/> Immunoblot | | |
| EBV | <input type="checkbox"/> EBNA-IgG | <input type="checkbox"/> VCA-IgG | <input type="checkbox"/> VCA-IgM |
| | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Aviditätstest |
| FSME | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> NT |
| Herpes simplex 1/2 | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | |
| Herpes simplex 1 | <input type="checkbox"/> IgG | | |
| Herpes simplex 2 | <input type="checkbox"/> IgG | | |
| HHV6 | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | |
| HHV7 | <input type="checkbox"/> IgG | | <input type="checkbox"/> HHV8 |
| | | | <input type="checkbox"/> IgG |
| HTLV 1/2 | <input type="checkbox"/> IgG/MA | | <input type="checkbox"/> Immunoblot |
| Masern | <input type="checkbox"/> NT | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM |
| | | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Aviditätstest |
| Mumps | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | |
| Parvo B 19 | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Immunoblot |
| Polio 1 und 3 | | | <input type="checkbox"/> NT |
| Puumala | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | |
| Dobrava/Hantaan | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | |
| Röteln | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Aviditätstest |
| | <input type="checkbox"/> Immunoblot | | |
| SARS-CoV-2 | <input type="checkbox"/> IgA | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Immunoblot |
| | <input type="checkbox"/> S-IgG-quant. (BAU/ml) | | |
| | <input type="checkbox"/> NCP-IgG (St.p.CoVID19?) | | |
| | <input type="checkbox"/> NT-Surrogat (Variantenspez.) | | <input type="checkbox"/> NT |
| Tollwut – nur Immunitätskontrolle | | | <input type="checkbox"/> NT |
| VZV | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Aviditätstest |

EBV Spezialuntersuchungen

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EA-IgG | <input type="checkbox"/> Immunoblot | <input type="checkbox"/> VCA-IgG quant. |
| <input type="checkbox"/> EBNA-IgG quant. | <input type="checkbox"/> VCA-IgA | |

KBR - nur aus Serum

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adeno | <input type="checkbox"/> Influenza A | <input type="checkbox"/> Parainfluenza |
| <input type="checkbox"/> Coxsackie B | <input type="checkbox"/> Influenza B | <input type="checkbox"/> Rota |
| <input type="checkbox"/> Cytomegalie | <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> RSV |
| <input type="checkbox"/> Entero | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Varicella Zoster |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex | <input type="checkbox"/> Mycoplasma pn. | |

Hepatitis

Telefonische Nachfragen unter 40160-65516

Untersuchungsblöcke

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A, B und C - HAV-Ak, (HAV-IgM-Ak); HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak; Hep C-Ak |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A - HAV-Ak, HAV-IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B (Abklärung) - HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B (Verlauf und Prognose) - HBs-Ag, HBe-Ag, HBe-Ak |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C - Hep C-Ak, Hep C-RNA |

Resistenzbestimmung Hepatitis

- | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Hepatitis C: | <input type="checkbox"/> NS3-Gen | <input type="checkbox"/> NS5A-Gen | <input type="checkbox"/> NS5B-Gen |
| <i>antivirale Substanz:</i> | | | | |
| <i>bisherige Therapie:</i> | | | | |

Genotypisierung

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Hepatitis E |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

Hepatitis C

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> IL28B-Polymorphismus |
|---|

Einzeluntersuchungen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> HAV-Ak | <input type="checkbox"/> HAV-IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> HBs-Ak | |
| <input type="checkbox"/> HBc-Ak | <input type="checkbox"/> HBc-IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> HBe-Ak | |
| <input type="checkbox"/> Hep-C-Ak | <input type="checkbox"/> Hep-C Bestätigungstest Immunoblot |
| <input type="checkbox"/> Hep-D-Ak (Delta) | |
| <input type="checkbox"/> Hep-E-IgG-Ak | <input type="checkbox"/> Hep-E-IgM-Ak |

Antigennachweis

- | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HBs-Ag | <input type="checkbox"/> HBs-Ag quant. | <input type="checkbox"/> HBe-Ag |
|---------------------------------|--|---------------------------------|

Nukleinsäurenachweis (PCR)

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HAV-qual. | <input type="checkbox"/> HCV-qual. | <input type="checkbox"/> HEV-qual. |
| <input type="checkbox"/> HBV-qual. | <input type="checkbox"/> HCV-quant. | <input type="checkbox"/> HGV-qual. |
| <input type="checkbox"/> HBV-quant. | <input type="checkbox"/> HDV-quant. | |

HIV-Infektion

Telefonische Nachfragen unter 40160 DW 65511 (Serologie), DW 65523 (PCR)

Antikörper-/Antigennachweis

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> HIV 1/2 Ag/Ak ELISA |
| <input type="checkbox"/> HIV-1/2 Antikörper ELISA |
| <input type="checkbox"/> HIV-1/2 Antikörper Immunoblot |
| <input type="checkbox"/> p24-Antigen ELISA |

Virusnukleinsäurenachweis EDTA-Blut

- | | |
|--------------|--|
| HIV-1 | <input type="checkbox"/> RNA-PCR (VNS) qual. |
| | <input type="checkbox"/> RNA-PCR (VNS) quant. (viral load) |
| HIV-2 | <input type="checkbox"/> RNA-PCR (VNS) |

Genetische Marker

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> CCR-5 Bestimmung |
|---|

Resistenzbestimmung EDTA-Blut

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Analyse des HIV-1 Reverse Transkriptase Gens |
| <input type="checkbox"/> Analyse des HIV-1 Protease Gens |
| <input type="checkbox"/> zusätzlich Sub-Typisierung aus pol-Gen |
| <input type="checkbox"/> Analyse des HIV-1 Integrase Gen |
| <input type="checkbox"/> Analyse des HIV-1 Tropismus (CCR5 / CXCR4) |
| <input type="checkbox"/> weitere Resistenzanalysen |

In den letzten Monaten verabreichte Anti-HIV Therapeutika:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> noch nie Anti-HIV Therapie bekommen |
| <input type="checkbox"/> keine Therapie in den letzten Monaten |
| <i>Therapie:</i> |