

Patient

Name:

Vorname:

Geb-Datum:

Einsender

Konsiliarlabor
Prof. Dr. Jörg Hofmann

Kontakt
Tel. +49 (30) 40 50 26-351 oder -405
Fax +49 (30) 40 50 26-616
www.laborberlin.com/virologie

ANFORDERUNGSSCHEIN KONSILIARLABOR FÜR HANTAVIREN

(für Hinweise zu Diagnostik, Probenentnahme und -transport beachten Sie bitte das Leistungsverzeichnis, im Internet unter www.laborberlin.com)

Patient

Geschlecht: weiblich männlich
 Kostenträger: Kasse privat BG Studie

PLZ Wohnort / ggfs Infektionsort:

Zuständiges Gesundheitsamt:

IfSG-Meldung ist bereits erfolgt

Untersuchungsmaterial

Serum EDTA-Blut Sonstiges:.....

Entnahmedatum:

Reiseanamnese (letzte 6 Wochen):

Symptome/Anamnese

seit: 1-6 Ta. 1-2 Wo. 3-4 Wo.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> möglicher Kontakt zu Nagetieren oder deren Exkrementen | <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung |
| <input type="checkbox"/> respiratorische Symptomatik | <input type="checkbox"/> Serumkreatininerhöhung: |
| <input type="checkbox"/> Thrombozytopenie: | <input type="checkbox"/> Oligurie und/oder Polyurie |
| <input type="checkbox"/> Proteinurie und/oder Hämaturie | <input type="checkbox"/> dialysepflichtig |
| <input type="checkbox"/> Fieber > 38°C | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Muskel-/Kopf-/Rückenschmerzen | |

Serologie (Antikörpernachweis im Serum)

Hantavirus-Ak (Immunoblot) IgG IgM
 Typisierung (cFRNT) PUUV DOBV

Virusdirektnachweis (PCR im Serum o. EDTA-Blut)

Hantavirus-RNA (PCR)
 Hantavirus-Typisierung

PUUV Puumalavirus, DOBV Dobrava-Belgrad Virus

cFRNT Chemilumineszenz-Fokusreduktionsneutralisationstest

.....
Datum

.....
Unterschrift des Einsenders

.....
Telefon-Nr. für Rückfragen ggf. Fax

.....
Auftragsnummer