

Stempelbereich (Freigabestempel, Eingangsstempel)

Zuweisende Stelle (bitte **Stempel**, alternativ Druckschrift)

Name/Klinik:
Abteilung:
Ort:
Telefon:

Kostenträger:

Zuweisende Stelle Patient*in / Sonstiges (Kostenübernahmeerklärung)

Zuweisende Ärzt*in

Name:
Telefon:
E-Mail:

Angaben zur Patient*in (bitte **Etikett**, alternativ Druckschrift)

Nachname:
Vorname:
Biologisches Geschlecht: W M SVNR/Geburtsdatum: SVNR / tt mm jjjj
Studie: Studiennr.:
EUPID:

Klinischer Status

Grunderkrankung: **Zuweisungsgrund:**

Material

Abnahmedatum: tt mm jjjj peripheres Blut (EDTA) Trachealsekret Harn BAL Mundspülflüssigkeit
Abnahmezeit: hh : mm Knochenmark (EDTA) Rachenabstrich Stuhl Liquor

Untersuchungsblöcke

- KMT-Screening** (CMV, EBV, AdV)
- Blutbildungsstörung** (CMV, EBV, PVB19, EV)
- Lymphknotenschwellung** (CMV, EBV, AdV, EV)
- Exanthem** (HSV1/2, VZV, HHV6/7, PVB19, EV)
- Neurotrope Viren** (CMV, EBV, HSV1/2, VZV, HHV6/7, PVB19, AdV, EV, BKV, JCV, Inf A/B)
- Lunge** (CMV, VZV, AdV, BKV, EV, RSV, Inf A/B, Para 1/2/3)
- Herz** (CMV, EBV, VZV, PVB19, AdV, EV, Inf A/B)
- Niere/Harnwege** (CMV, HSV2, AdV, BKV)
- Darm** (CMV, AdV, EV)
- HNO-Bereich** (CMV, EBV, AdV, EV, hRV, RSV, Inf A/B)
- Auge** (CMV, EBV, HSV1/2, VZV, AdV, EV, Inf A/B, Para 1/2/3)

Einzeluntersuchungen

DNA-VIREN

- Cytomegalie V (CMV)
- Epstein Barr V (EBV)
- Herpes simplex V 1 (HSV 1)
- Herpes simplex V 2 (HSV 2)
- Varicella Zoster V (VZV)
- Humanes Herpes V 6 (HHV 6)
- Humanes Herpes V 7 (HHV 7)
- Humanes Herpes V 8 (HHV 8)
- Parvo V B19 (PVB19)
- Adeno V (AdV)
- Polyoma V (BKV)
- Polyoma V (JCV)

RNA-VIREN

- Influenza A V (Inf A)
- Influenza B V (Inf B)
- Parainfluenza 1 V (Para 1)
- Parainfluenza 2 V (Para 2)
- Parainfluenza 3 V (Para 3)
- Noro V (NV)
umfasst: GG II
- Respiratory-Syncytial V (RSV)
- Entero V (EV)
umfasst: Polio V (PV), Coxsackie V (CV), Echo V (ECV) und Entero V 68-71 (EV68-71)
- Coronavirus (CoV 229E, CoV OC43)
- Rhinovirus (hRV)

Anmerkungen