

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:

Material

Abnahmedatum: tt mm jjjj

Abnahmezeit: hh : mm

Klinischer Status

Grunderkrankung / Zuweisungsgrund:

qPCR - Viren
QUANTITATIV

Material ☐ peripheres Blut (EDTA) ☐ Trachealsekret ☐ Harn ☐ BAL ☐ Mundspülflüssigkeit
☐ 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, BKV, JCV, EV)
☐ **Lunge** (CMV, VZV, AdV, BKV, EV)
☐ **Herz** (CMV, EBV, VZV, PVB19, AdV, EV)
☐ **Niere/Harnwege** (CMV, HSV2, AdV, BKV)
☐ **Darm** (CMV, AdV, EV)
☐ **HNO-Bereich** (CMV, EBV, AdV, EV)
☐ **Auge** (CMV, EBV, HSV1/2, VZV, AdV, EV)

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

- ☐ Noro V (NV)
umfasst: GG II
☐ Entero V (EV)
umfasst: Polio V (PV), Coxsackie V (CV),
Echo V (ECV) und Entero V 68-71 (EV68-71)

Jede Beauftragung erfolgt gemäß AGBs und Probenhandbuch.
Der Akkreditierungsumfang ist auf der Website unter <https://www.labdia.at/uber-uns/qualitaetsmanagement/> ersichtlich.

Anmerkungen