

Department für Diagnostik

Universitätsklinikum Freiburg

Hermann-Herder-Straße 11, 79104 Freiburg

Telefon 270 83460/461 Fax 270 83449

<https://www.uniklinik-freiburg.de/virologie/diagnostik.html>

Version 15, Mai 2025 DH

EINSENDER: (Klinik + Station / Ambulanz)

PATIENT (Aufkleber):

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Einsender Telefonnummer	Piepser	Nadelstichverletzung/Kontamination:
		Spender
		Empfänger
Name und Unterschrift des Einsenders		Zeitpunkt der Verletzung

Nur vollständige Angaben ermöglichen eine effiziente und sparsame Untersuchung!
☐ **EILIG!!!** Ergebnis benötigt bis: _____ Ergebnis an Fax/Tel.: _____

Untersuchungsmaterial:	Entnahmedatum: _____	Uhrzeit: _____
☐ Serum ☐ EDTA-Blut ☐ Lithium-Heparin-Blut ☐ Nabelschnurblut	☐ Liquor ☐ Stuhl ☐ Urin ☐ Fruchtwasser	☐ NPS ☐ Trachealsekret ☐ Bronchiallavage (BAL) ☐ Abstrich
☐ Biopsie: _____ ☐ Autopsiematerial: _____ ☐ Aufgereinigte DNA/RNA ☐ Kammerwasser ☐ Sonstiges: _____ ☐ Nase ☐ Rachen ☐ Bläschen ☐ Haut Lokalisation: _____		

Antikörpernachweis/Serologie (kürzl. Blutproduktgabe?: ☐ Nein ☐ Ja, zuletzt vor _____ Tagen/Wochen		
☐ <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ☐ Q-Fieber (<i>Coxiella burnetii</i>) ☐ Masern ☐ IgG ☐ IgM* ☐ Mumps ☐ IgG ☐ IgM* ☐ Röteln ☐ IgG ☐ IgM* ☐ Parvo B19 ☐ IgG ☐ IgM* ☐ FSME ☐ IgG ☐ IgM* ☐ Hantavirus ☐ IgG ☐ IgM*	☐ VZV (Varicella Zoster) ☐ HSV1/2 (Herpes simplex) ☐ HSV 2 ☐ CMV (Zytomegalie) ☐ CMV T-Zell-Antwort (Rücksprache!) (IFN γ - release assay -4ml frisches Li-Heparin-Vollblut!!!) ☐ Epstein-Barr (EBV)	☐ Hepatitis A ☐ IgM ☐ IgG ☐ Hepatitis B ☐ nach Impfung ☐ Hepatitis C ☐ HIV ☐ HTLV I/II ☐ SARS-CoV-2-IgG ☐ Spike ☐ Nucleoprotein ☐ SARS-CoV-2 T-Zell-Antwort (IFN γ - release assay – 4ml frisches Li-Heparin-Vollblut!!!)
Tropenrückkehrer: Land: _____ Symptome seit: _____ ☐ Dengue ☐ Zika ☐ Chikungunya Liquor-Serum-AK (ASI) ☐ MRZ-Reaktion (V.a. MS, nicht bei Meningitis/Enzephalitis) ☐ VZV (bei fehlendem PCR-Nachweis) ☐ HSV (Frühestens 10 Tage nach Erkrankungsbeginn)		

*nur bei entsprechenden Symptomen

Erregernachweis Virus-PCR: isolierung		Respiratorische Erreger	HIV/Hepatitis
☐ CMV ☐ HSV1/2 ☐ HSV-Resistenz	☐ CMV ☐ CMV Resistenz ☐ EBV ☐ HSV 1/2 ☐ VZV ☐ HHV8 ☐ HHV6 ³	☐ Enteroviren ☐ Parechoviren ☐ Parvo B19 ☐ Adenoviren ☐ Rötelnvirus ☐ Masernvirus ☐ Mumpsvirus	☐ HIV (Blut: EDTA) ☐ HIV Resistenz ☐ HBV ☐ HBV Genotyp/Resistenz ☐ HCV ☐ HCV Genotyp ☐ HDV ☐ HEV ☐ HEV Genotyp ☐ Sonstiges: _____
☐ JC-Virus ☐ BK-Virus		☐ SARS-CoV-2 ☐ Kombitest SARS-CoV2, Influenza A+B, RSV ☐ Multiplex Resp. Erreger ¹	Gastroenteritis ☐ Multiplex Enteritisviren ²

¹ SARS-CoV-2 (qualitativ), Adeno-, Boca-, Corona (HKU1, OC43, NL63, 229E)-, Entero-, Influenza-, Parainfluenza-, Rhinoviren, HMPV, RSV, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* ² Adenoviren, Astroviren, Noroviren, Rotaviren, Sapoviren ³Nur bei bestimmten Indikationen, ggf. nach Rücksprache

Diagnose (s. auch unten):		☐ akut erkrankt seit: _____ ☐ chronische Erkrankung
Erkrankung: ☐ Atemwegsinfektion ☐ Pneumonie ☐ Meningitis/Enzephalitis ☐ Myokarditis ☐ Parotitis/Adenitis ☐ Nephritis	☐ Arthritis ☐ Exanthem ☐ Enteritis ☐ Hepatitis ☐ akut ☐ chronisch ☐ LK-Schwellung Lok.: _____ ☐ Mononukleose ☐ FUO	Untersuchungsanlaß: ☐ Schwangerschaft SSW: _____ ☐ Routineüberwachung ☐ Präop. Untersuchung ☐ _____
Antivirale Therapie: ☐ Nein ☐ Ja, mit _____ Seit: _____		Anamnese: ☐ Transplantation ☐ Tumor ☐ SZ ☐ Niere ☐ Leber ☐ Herz ☐ Lunge ☐ HIV ☐ Immunsuppression ☐ Auslandsaufenthalt: ☐ Schwangerschaft SSW: _____