

D&F Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin

Vorstand: Univ. Prof. Dr. Ivo Steinmetz
Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz

Infektionsserologie

Tel. 0316/385-73748 / 73749, Fax 0316/385-79647

Familienname: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum (TTMMJJ): ___/___/___ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Krankenkasse: _____ SV-Nr.: _____ <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Grav./SSW:____ <input type="checkbox"/> immunsupprimiert	Einsender mit Telefonnummer/Fax:
---	---

Abnahmedatum (TTMMJJ): ___/___/___/

Uhrzeit (HHMM): ___/___

Probenmaterial:

- Serum Nativblut Liquor Nabelschnurblut
 BAL Sputum Harn Stuhl

Klinische Diagnose: _____

Im niedergelassenen und ambulanten Klinikbereich bitte immer Überweisungsschein mitsenden!

ANTIKÖRPERNACHWEIS

ANTIGENNACHWEIS

VIREN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adeno ^{4,5} | <input type="checkbox"/> HIV-Ag/AK ⁴ |
| <input type="checkbox"/> Coxsackie ^{4,5} | <input type="checkbox"/> HIV-Bestätigung ¹¹ |
| <input type="checkbox"/> CMV ^{4,7} | <input type="checkbox"/> HHV 6 ^{6,9} |
| <input checked="" type="checkbox"/> CMV-Avidität | <input type="checkbox"/> HSV ^{4,7} |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dengue ^{4,7} | <input checked="" type="checkbox"/> HSV 1/2 Typisierung ¹¹ |
| <input type="checkbox"/> Entero ^{4,5} | <input type="checkbox"/> Influenza A ^{4,5} |
| <input type="checkbox"/> EBV ^{4,7} | <input type="checkbox"/> Influenza B ^{4,5} |
| <input type="checkbox"/> EBNA ¹¹ | <input type="checkbox"/> Masern ^{4,7} |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> FSME ^{4,7} | <input type="checkbox"/> Mumps ^{4,7} |
| <input type="checkbox"/> HAV ^{4,7} | <input type="checkbox"/> Parainfluenza ^{4,5} |
| <input type="checkbox"/> HBV | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 ^{4,7} |
| <input type="checkbox"/> HCV ⁴ | <input type="checkbox"/> RSV ^{4,5} |
| <input checked="" type="checkbox"/> HCV ¹¹ | <input checked="" type="checkbox"/> Röteln ^{4,7} |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDV ⁴ | <input checked="" type="checkbox"/> SARS-CoV-2 ⁴ |
| <input checked="" type="checkbox"/> HEV ^{4,7} | <input type="checkbox"/> VZV ^{4,7} |

BAKTERIEN

- Anaplasma ^{6,9}
- Bordetella pertussis ^{4,5}
- Borrelia burgdorferi s.l. ^{4,7}
- Borrelia-Immunoblot IgG ¹¹
- Borrelia-Immunoblot IgM ¹¹
- Campylobacter jejuni ^{4,5}
- Helicobacter pylori ⁵
- Legionella pneumophila ^{4,7}

Treponema pallidum ⁴

Yersinia ^{4,5}

Yersinia ¹¹

PILZE (Antikörper)

- Aspergillus spp. ⁸
- Candida albicans ⁴

PARASITEN

- Amöben ⁴
- Bilharzien ⁴
- Echinokokken ⁴
- Leishmanien ⁴
- Toxoplasma gondii ^{4,7}
- Toxoplasma gondii ⁴

SONSTIGE BAKTERIEN

- Bartonella hens. ⁶
- Chlamydophila pneumoniae ^{4,5}
- Chlamydia trachomatis ^{4,5}
- Mycoplasma pneumoniae ^{4,7}
- Coxiella burnetii ^{4,7}
- Rickettsia conorii ⁶

- Serum:** Aspergillus GM*
 Candida
 HIV-p24 Ag
- Liquor:** Pneumokokken
- BAL:** Aspergillus GM*
- Harn:** Pneumokokken
 Legionella pn.
- Stuhl:** Rotavirus
 Adenovirus
 Astrovirus
 Norovirus

Legende:

4 EIA-IgG
7 EIA-IgM

5 EIA-IgA

9 Indirekte Immunfluoreszenz IgM

6 Indirekte Immunfluoreszenz IgG

11 Immunoblot

8 IHA

* Galaktomannan

Information: Mit gekennzeichnete Untersuchungen sind nicht über Kasse verrechenbar! Bitte informieren Sie Ihre PatientInnen! Antikörper gegen Röteln (IgG und IgM) und gegen Toxoplasmose (IgG) sind nur bei Schwangerschaft über die Kasse verrechenbar. Helicobacter pylori ist nur bei Einsendung durch FA Innere Medizin, FA Kinderheilkunde und FA Chirurgie verrechenbar.

D&F Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin

Vorstand: Univ. Prof. Dr. Ivo Steinmetz
Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz

BLOCKANFORDERUNG

Nur bei Infektionen unklarer Genese führen wir Untersuchungsblöcke durch, die epidemiologisch gesehen die häufigsten in Frage kommenden Erreger beinhalten. Das Spektrum kann durch die im Anschluss aufgelisteten Erreger erweitert und durch Zusatzanforderungen ergänzt werden. In eindeutigen Fällen ersuchen wir, von den Einzelanforderungen Gebrauch zu machen.

ARTHRITIS:

- BLOCK: Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Borrelia burgdorferi s.l., Yersinia spp., Parvovirus B19, Coxsackieviren

NEUROTROPE ERREGER:

- BLOCK: Enteroviren, HSV, VZV, Adenoviren, FSME, Coxsackieviren, EBV
- ZUSATZ: Masern Mumps CMV Influenza A/B Mycoplasma pneumoniae
 - Röteln Borrelia burgdorferi s.l.
 - Borrelien Reiber Index: Nur aus Serum/Liquor-Paar vom selben Tag (optimale Abnahme innerhalb einer Stunde)
 - HSV/VZV/FSME Reiber-Index: Nur aus Serum/Liquor-Paar vom selben Tag (optimale Abnahme innerhalb einer Stunde)
 - FSME/Reiber Index

PNEUMOTROPE ERREGER:

- BLOCK: Influenza A/B, Parainfluenza, Adenoviren, RSV, Coxiella burnetii, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae
- ZUSATZ: Bordetella pertussis Masern CMV HSV VZV Legionella pneumophila

STATUS FEBRILIS:

- BLOCK: Enteroviren, Influenza A/B, Parainfluenza, Adenoviren, CMV, EBV
- ZUSATZ: Coxsackieviren Mycoplasma pneumoniae HSV VZV RSV FSME HHV 6

LYMPHOTROPE ERREGER:

- BLOCK: CMV, EBV, Toxoplasma gondii, Coxsackieviren
- ZUSATZ: Mumps Adenoviren Enteroviren Bartonella henselae Röteln

GLANDULO-/DERMATOTROPE ERREGER:

- BLOCK: Enteroviren, Mumps, EBV, Parvovirus B19, Coxsackieviren, HHV 6
- ZUSATZ: Masern VZV Borrelia burgdorferi Bartonella henselae Röteln

PRÄ- UND PERINATALE INFEKTION:

- BLOCK: Röteln, CMV, VZV, Parvovirus B19
- ZUSATZ: HSV HBV HCV HIV Chlamydia trachomatis Toxoplasma gondii

HEPATITIS:

- BLOCK: HAV, HBV, HCV
- ZUSATZ: HEV CMV EBV HHV 6 HBV-Komplettsrategie

TRANSPLANTATION/IMMUNSUPPRESSION:

- BLOCK: CMV, EBV, HSV, VZV
- ZUSATZ: HBV HCV Toxoplasma gondii Legionella pneumophila Candida spp. Parvovirus B19 HHV 6

IMPFFERFOLGSKONTROLLE:

- HAV HBV FSME Röteln VZV Masern Mumps Diphtherie Tetanus

Datum: ___/___/___

Name anfordernder Arzt/Ärztin: _____
(Bitte in Blockschrift)