

Inst. f. Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

8010 Graz, Stiftingtalstraße 14

Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. A. Bogiatzis

Tel.: 0316/340-5700, Fax.: 5703, Befundauskunft: 5720

**BEGLEITSCHIN
FÜR VIROLOGISCH-SEROLOGISCHE
UNTERSUCHUNGEN****EINGANG:**

Parafte:

EINSENDER (Stempel):**PATIENTEN-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:**

oder Pat. Etikett

Kostenstelle:

Gewünschte Untersuchung:**SERUM - Ak:**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> HBs Ag | <input type="checkbox"/> Mumps IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Borrelien IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBs Ak | <input type="checkbox"/> Röteln IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgG |
| <input type="checkbox"/> HBc IgG | <input type="checkbox"/> Coxsackievirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBc IgM | <input type="checkbox"/> Enterovirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG Avidität |
| <input type="checkbox"/> HBe Ag/Ak | <input type="checkbox"/> RSV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgG/IgA |
| <input type="checkbox"/> HAV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Influenza A, B IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Treponema pallidum (TPHA) |
| <input type="checkbox"/> HCV Ag/Ak | <input type="checkbox"/> Parainfluenza IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> HIV (1/2) | <input type="checkbox"/> Mycopl.pneum.IgG/IgM | |
| <input type="checkbox"/> VZV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlam.pneum.IgG/IgA | |
| <input type="checkbox"/> CMV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG/IgA | |
| <input type="checkbox"/> HSV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG/IgM | |
| <input type="checkbox"/> EBV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> HHV 6 IgG/IgM | |
| <input type="checkbox"/> Masern IgG/IgM | <input type="checkbox"/> FSME IgG/IgM | |

Kostenträger: AMB AKL SKL**DIAGNOSE/Anlaß d. Untersuchung****Krank seit:****Entnahme am:****Anweisender Arzt:****Tel.:**

(In Blockbuchstaben)

Arztunterschrift:

Gewünschte Untersuchung:**CERVIX - URETHRALABSTRICH (PCR):**

-
- Chlamydia trachomatis

STUHL (Ag-ELISA):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rotavirus | <input type="checkbox"/> EHEC |
| <input type="checkbox"/> Adenovirus | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori |
| <input type="checkbox"/> Clostridium diff. Tox. A, B | <input type="checkbox"/> Entamoeba histolytica |

BAL-BSK:

-
- Pneumocystis jiroveci (IIFT)

HARN (Ag-ELISA):

-
- Legionella pneumophila

Blockanforderung

Neurotrope Erreger: (Enzephalitis, Meningitis, Neuritis, Guillain Barré)

- Serum AK: HSV; CMV; VZV; EBV; Enterovirus; Cox.; Masern; Mumps; FSME
- Serum/Liquor: HSV; VZV; EBV; CMV; FSME; Masern; Mumps; Borrelien (Einzelanforderungen möglich)

Pneumonie:

- Serum AK: Influenza A, B; Parainfluenza; RSV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Enterovirus, Cox.; CMV; VZV; Bordetella pertussis

Respiratorische Sekrete:

- Ag-ELISA: Influenza A, B

Myocarditis:

- Serum AK: Enterovirus; Cox.; Influenza A; Mumps; Parvovirus B19; EBV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien

Status febrilis:

- Serum AK: Enterovirus; Cox.; Influenza A, B; Parainfluenza; CMV; EBV; HSV; VZV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.

Exanthem:

- Serum AK: Enterovirus; Cox.; HSV; VZV; EBV; Parvovirus B19; HHV6; Röteln; Masern; Borrelien

Arthritis:

- Serum AK: Hepatitis B, C; Röteln; Mumps; Parvovirus B19; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien; Yersinien

Hepatitis:

- Serum AK: Hepatitis A, B, C

Lymphotrope Erreger:

- Serum AK: CMV; EBV; Toxoplasma gondii; HIV; Röteln

Impferfolgskontrolle:

- HAV HBV Röteln VZV Masern Mumps FSME

Gastroenteritis - Stuhl:

- Stuhl: Ag-ELISA: Rotavirus; Adenovirus; Clostridium difficile, EHEC