

**Befundanforderung – Serologie (Tel.: DW 17308)
 Infektions-Diagnostik**

PATH_SER_FM_004

Geltungsbereich: Inst. f. Klinische Pathologie und
 Molekularpathologie_Serologie

Version 07_ gültig ab: 09.02.2023

Seite 1 von 2

PATIENTENDATEN: (Patientenetikette)

ZUWEISENDES LANDESKLINIKUM:

Horn Zwettl Waidhofen Gmünd

Hollabrunn andere:

Einsendende Abteilung: (Stempel)

Zuweisender Arzt: (in Blockschrift) **Rückruf unter:**

.....

UNTERSUCHUNGSMATERIAL: **Entnahmedatum:**

KLINISCHE DIAGNOSE / VERDACHTSDIAGNOSE:

KLINISCHE FRAGESTELLUNG:

ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNGEN

Virus-Antikörper

- Adeno
- CMV
- EBV
- Entero
- FSME

- Hepatitis A und B und C
- Hepatitis A (HAV-IgG, HAV-IgM)
- Hepatitis B (HBs-Ag, HBs-AK, HBc-AK, HBc-IgM-AK, HBe-Ag, HBe-AK)
 - Hep.B: HBs-Ag
- Hepatitis C-AK Hep. C-Ag Hep.C-Immunoblot

- HIV ½ Ag/AK

- HSV
- Influenza A
- Influenza B
- Masern
- Mumps
- Parainfluenza
- Parvo B19
- Röteln
- RSV
- SARS-CoV-2
- VZV

Antikörper – weitere Erreger

- Borrelien Borrelien-Blot
- Campylobacter
- Helicobacter pylori
- Salmonellen
- Syphilis-Diagnostik (VDRL, Syphilis-TP/TPHA)
- Yersinien

- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia trachomatis Chlamydia pneumoniae

- Toxoplasma

- Tuberkulose: TB-Quantiferon (eigenes Abnahmeset !)

Für Untersuchungsblöcke bitte Seite 2 verwenden!

Wird von Pathologie ausgefüllt!

Datum Eingang im Labor:

.....

Protokoll-Nr.:

.....
Unterschrift zuweisender Arzt

**Befundanforderung – Serologie (Tel.: DW 17308)
 Infektions-Diagnostik**

PATH_SER_FM_004

Geltungsbereich: Inst. f. Klinische Pathologie und
 Molekularpathologie_Serologie

Version 07_ gültig ab: 09.02.2023

Seite 2 von 2

Untersuchungsblöcke	
<input type="checkbox"/> Neurotrope Viren (Enzephalitis, Meningitis, Radiculitis, Neuritis, Guillain Barré): Serum-AK: Inf A/B, Ad, MP, Ent, EBV, CMV, HSV, VZV, Mu, Rō, Borr, FSME	<input type="checkbox"/> Lymphknotenschwellung: Ad, Ent, EBV, CMV, Mu, Toxo, Rō, CP, CT <input type="checkbox"/> zus. empfohlen: HIV
<input type="checkbox"/> Grippaler Infekt: Inf A/B, Para, Ad, MP, Ent, EBV, CMV, HSV, VZV, RSV, CP	<input type="checkbox"/> Intrauterine/perinatale Infektionen: Parvo, CMV, HSV, VZV, Rō, Toxo
<input type="checkbox"/> Status febrilis, FUO (fever unknown origin): Inf A/B, Para, Ad, MP, Ent, EBV, CMV, HSV, VZV, FSME <input type="checkbox"/> zus. empfohlen: Salmonellen, HIV	<input type="checkbox"/> Exanthem: Ad, Ent, EBV, HSV, VZV, Ma, Parvo, Rō <input type="checkbox"/> zus. empfohlen: HIV, Lues
<input type="checkbox"/> Resp. Infekt / Pneumonie: Inf A/B, Para, Ad, MP, RSV, Ent, CMV, HSV, VZV, CP	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis: Ad, Ent, CMV, Yersinien, Salmonellen, Helicobacter, Campylobacter
<input type="checkbox"/> Myocarditis: Inf A/B, MP, Ent, EBV, CMV, VZV, Mu, Parvo <input type="checkbox"/> zus. empfohlen: Yersinien, Borrelien, Salmonellen	<input type="checkbox"/> Organtransplantation: EBV, CMV, HSV, VZV, Toxo
<input type="checkbox"/> Arthritis: MP, Parvo, Yersinien, CT, Borrelien, Salmonellen, Campylobacter (ANA und CCP bitte gesondert anfordern; Formular Autoimmundiagnostik/Rheumatische Erkrankungen ¹)	<input type="checkbox"/> Parotitis: Mu, EBV, CMV, Para
	<input type="checkbox"/> Pharyngitis/Tonsillitis: Inf A/B, Para, Ad, Ent, EBV, CMV, HSV, MP