



UNTERSUCHUNGSPANEL – HIV INFEKTIOLOGIE

PATIENTENDATEN:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: m w

Datum und Uhrzeit der Blutabnahme: _____

MATERIAL:

EDTA-Blut/Plasma

Vollblut/Serum

Liquor

UNTERSUCHUNGSANFORDERUNGEN:

Immunstatus HIV (3ML EDTA)

HIV-quantitativ (5ML EDTA)

HIV Medikamentenspiegelbestimmung, TDM (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*

HIV genotypische Resistenzbestimmung, PR/RT (5ML EDTA), Integrase, gp41 (T-20), Zusatzformular erforderlich*

HIV genotypische Tropismusbestimmung (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*

HBV quantitativ (3ML EDTA)

HBV genotypische Resistenzbestimmung (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*

HCV quantitativ (3ML EDTA)

HCV Genotypisierung, 5'UTR/NS5B (3ML EDTA)

HCV genotypische Resistenzbestimmung, NS3, NS5A, NS5B (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*

Sonstiges: _____

* Zusatzformulare erhältlich unter www.immungenetik-kl.de

Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers