

UNTERSUCHUNGSPANEL – HIV INFEKTOLOGIE

MATERIAL: EDTA-Blut/Plasma Vollblut/Serum Liquor

PATIENTENDATEN:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Geschlecht: m w Datum und Uhrzeit der Blutabnahme: _____

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 Korezeptorbestimmung, genotypisch (3ML EDTA)
- HIV Korezeptorbestimmung, phänotypisch (10ML EDTA), **nur nach vorheriger Absprache**
- 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, NS5B (3ML EDTA)
- Sonstiges: _____

* Zusatzformulare auch erhältlich unter www.immungenetik-kl.de

Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers