



Einsender:

Patientendaten:

Untersuchungspanel – HIV-PreP

Material:

Abstriche (pharyngeal urogenital anorektal "gepoolt") EDTA-Blut/Plasma

Untersuchungsanforderungen

- HIV-1/-2 Ag/Ak (4. Generations-EIA, alle 3 Monate)
- HBs-Antigen, HBc-Antikörper (vor Beginn einer PreP)
- HBs-Antikörper (vor Beginn einer PreP)
- HCV-Antikörper (vor Beginn einer PreP, danach alle 6-12 Monate bei seroneg. „PrePern“)
- LUES-Suchreaktion (TPHA, alle 3-6 Monate) Bei positivem LUES-Suchtest, bitte VDRL

- Chlamydia trachomatis-PCR (alle 3-6 Monate)
- Neisseria gonorrhoeae-PCR (alle 3-6 Monate)

- Sonstiges: _____

Entnahmedatum/Uhrzeit: _____ **Unterschrift:** _____