



Einsender:

Patientendaten:

Untersuchungsanforderung Panel – HIV Infektiologie

Material: EDTA-Blut/Plasma Vollblut/Serum Liquor

- Immunstatus HIV (3ML EDTA)
- HIV quantitativ (7,5ML EDTA)
- HIV Medikamentenspiegelbestimmung, TDM (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*
- HIV genotypische Resistenzbestimmung, PR/RT (3ML 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 viral quantitativ (7,5ML EDTA)
- HCV Genotypisierung, CORE/NS5B (3ML EDTA)
- HCV genotypische Resistenzbestimmung NS3, NS5A, NS5B (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*
- Sonstiges: _____

* Zusatzformulare erhältlich unter www.immungenetik-kl.de

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