

Einsender:

Patientendaten:

Untersuchungsanforderung Panel – HIV-PreP

Material:

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

- ☐ 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: _____

Bitte beachten Sie das Dokument „Informationen für Einsender“ unter <https://immungenetik-kl.de/downloads/>

Entnahmedatum/Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____