

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

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

Entnahmedatum/Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____