

UNTERSUCHUNGSPANEL – HIV / INFEKTILOGIE

MATERIAL: EDTA-BLUT

PATIENTENDATEN:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Geschlecht: m w Datum 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), nach Absprache

- HBV quantitativ (3ML EDTA)
- HBV Genotypische Resistenzbestimmung (3ML EDTA), Zusatzformular erforderlich*

- HCV quantitativ (3ML EDTA)
- HCV Genotypisierung (3ML EDTA)

- Sonstiges: _____

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

Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers