



**Universität
Zürich**^{UZH}

**Institut für Medizinische Virologie
Nationales Referenzzentrum für Retroviren**
Winterthurerstrasse 190, 8057 Zürich
044 634 26 59, virusdiagnostik@virology.uzh.ch
www.virology.uzh.ch

Auftrag für retrovirologische Untersuchungen

Auftraggeber

Behandelnder Arzt

Telefon

 /

Adresse Auftraggeber

- Befund per Fax senden
 Kopie Untersuchungsbericht an

 /

Patienten-Angaben / Klebeetikette:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: m / w _____

Strasse u. Nr.:

PLZ Wohnort:

- | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| Behandlung | <input type="checkbox"/> ambulant | <input type="checkbox"/> stationär | <input type="checkbox"/> teilstationär |
| Einsendegrund | <input type="checkbox"/> Krankheit | <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft |
| Rechnung an | <input type="checkbox"/> Auftraggeber | <input type="checkbox"/> Patient | <input type="checkbox"/> KK / Invalidentversicherung |

Kasse / IV-Stelle:

Adresse:

Versicherungsnummer Pat.

Untersuchungsmaterial:

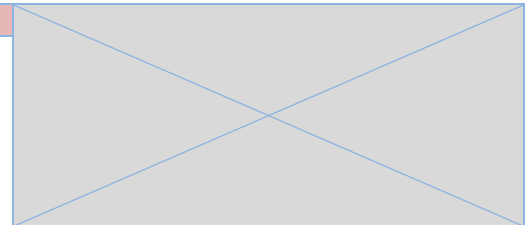
- Nativblut/Serum EDTA-Blut/Plasma Liquor anderes:

Datum Materialentnahme:

Zeit der Entnahme:

- ___ neue Versandpackung(en) zusenden ___ personalisierte Auftragsformulare zusenden

Diagnostisches Problem - gewünschte Untersuchungen



Gewünschtes bitte ankreuzen; für die pädiatrische HIV-Diagnostik das pädiatrische Formular verwenden!

HIV-Diagnostik

A. HIV-Screening	Material
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 Screening 5. Generation (Antikörper + p24 Antigen)	EDTA-Plasma oder Serum, 1 mL
<input type="checkbox"/> HIV-1 p24 Antigen (ohne Dissoziation)	

B. HIV-Bestätigung gemäss HIV-Testkonzept des BAG	Material
<input type="checkbox"/> Line Immunoassay HIV-1 & HIV-2	EDTA-Blut 7–10 mL oder EDTA-Plasma 2–3 mL
<input type="checkbox"/> HIV RNA, erstmalige Viruslast	
<input type="checkbox"/> HIV Resistenztest (PR+RT)	
<input type="checkbox"/> HIV Resistenztest (IN)	

Bitte alle vorbestehenden Resultate angeben, sie werden für die HIV-Meldung ans BAG benötigt.

HIV-Screening: positiv indeterminat Signal/Cutoff Ratio =

HIV-1 RNA cp/mL Verwendeter Test: Roche Abbott Cepheid GeneXpert anderer:

C. HIV Genetische Resistenztestung & Korezeptor-Tropismus CCR5/CXCR4	<input type="checkbox"/> aus Blutplasma (Standard)	<input type="checkbox"/> aus Zellen (Provirus)
<input type="checkbox"/> HIV-1 PR+RT (= Standard)	<input type="checkbox"/> Neu diagnostiziert <input type="checkbox"/> vor 1. Therapie <input type="checkbox"/> vor Rescue-TX / Umstellung	EDTA-Blut 7–10 mL oder EDTA-Plasma 2–3 mL oder Liquor 1–2 mL
<input type="checkbox"/> HIV-1 Integrase (= Standard)		
<input type="checkbox"/> HIV-1 Env/TM (nur nach Rücksprache!)	<input type="checkbox"/> KohortenpatientIn <input type="checkbox"/> ja — bitte Koh.-Nr. auf der Rückseite angeben! <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> HIV-1 Tropismus CCR5/CXCR4	Viruslast <u>aktuell</u> <input type="text"/> cc/mL am <input type="text"/> (Datum)	
<input type="checkbox"/> HIV-2 PR+RT*	vorherige Viruslast <input type="text"/> cc/mL am <input type="text"/> (Datum)	
Gegenwärtige Therapie: <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> NRTI <input type="checkbox"/> NNRTI <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> INSTI <input type="checkbox"/> Korezeptor-Antagonist <input type="checkbox"/> Andere _____		

D. Viruslast bei gesicherter HIV Infektion	Material
<input type="checkbox"/> HIV-1 RNA Viruslast Kopien/mL	EDTA-Blut 7–10 mL oder EDTA-Plasma 2–3 mL oder Liquor 1–2 mL
<input type="checkbox"/> HIV-2 RNA Viruslast Kopien/mL*	
<input type="checkbox"/> Viruslast HIV-1 oder HIV-2 mittels PERT (Test für Reverse Transcriptase), quantitativ	

E. Einzeltests HIV	Material
<input type="checkbox"/> HIV-1/2 Screening 5. Generation	EDTA-Plasma (Serum) ≥1 mL
<input type="checkbox"/> HIV-1 + HIV-2 Line Immunoassay	
<input type="checkbox"/> HIV-1 DNA PCR*	EDTA-Blut 7–10 mL
<input type="checkbox"/> HIV-1 DNA MEGA-PCR high-input*	EDTA-Blut 3 x 10 mL (!!!)
<input type="checkbox"/> HIV-1 RNA-PCR, qualitativ (in house)*	EDTA-Blut 7–10 mL oder EDTA-Plasma 2–3 mL
<input type="checkbox"/> HIV-1 Gruppe O RNA-PCR*	
<input type="checkbox"/> HIV-2 RNA-PCR, quantitativ*	
<input type="checkbox"/> Reverse Transcriptase mittels PERT, quantitativ	

HTLV-1/2 Diagnostik

<input type="checkbox"/> HTLV-1 & HTLV-2 Antikörper Screening	<input type="checkbox"/> HTLV-1 & HTLV-2 Antikörper Bestätigung/Typisierung mit Line-Immunoassay	EDTA-Plasma (Serum) ≥1 mL
<input type="checkbox"/> HTLV-1 DNA-PCR, qualitativ*	<input type="checkbox"/> HTLV-1 DNA-PCR, quantitativ* <input type="checkbox"/> HTLV-2 DNA-PCR, qualitativ*	EDTA-Blut 7–10 mL

Andere Retroviren

<input type="checkbox"/> Screening andere Retroviren mittels PERT (detektiert alle Retroviren)	EDTA-Plasma 2–3 mL
--	--------------------

* = nicht-akkreditierter Test

Dem NZR stehen weitere, nicht-akkreditierte, Analysen zum Nachweis retroviraler Infektionen zur Verfügung. Diese werden nur in speziellen Situationen und nur im Bedarfsfall auf Vereinbarung durchgeführt. Das vollständige kommentierte NZR-Analysenverzeichnis und Erklärungen zu den einzelnen Tests können unter <https://www.virology.uzh.ch/de/services/VirusAnalysenID.html> eingesehen werden.

Das «Auftragsformular_HIV_HTLV-NZR_230816» kann von <https://www.virology.uzh.ch/de/services/virauftrag.html> heruntergeladen werden.

MATERIALENTNAHME UND VERSAND: 10 ml EDTA-Blut (MEGA-PCR: 30 ml) reicht für alle Untersuchungen

- Entnahme in EDTA-Vacutainer aus unserer Versandpackung. Stopfen muss mit Nadel perforiert und darf keinesfalls entfernt werden (Sterilität!). Pendelpackungen mit Vacutainern können gratis angefordert werden (Tel. **044 634 29 31**).
- Versand per **A POST ("Luna Express")** — KEINE ENTNAHMEN UND EINSENDUNGEN AM FREITAG UND VOR FEIERTAGEN!

Bitte hier die SHCS Kohortenummer angeben: