



Auftrag für virologische Untersuchung

Behandlung: <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	Einsendergrund: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Prävention <input type="checkbox"/> Schwangerschaft
Rechnung: (Bei fehlenden Angaben geht die Rechnung immer an den Auftraggeber.) <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Krankenkasse/Versicherung: _____ Anschrift _____ Versicherungsnr. _____ Patient _____	

Adresse Auftraggeber: _____

behandelnder Arzt: _____
Telefon (Sucher): _____
Kopie des Untersuchungsberichts an: _____

Patienten-Etikette oder Patienten-Angaben

Name: _____ Patienten-Etikette

Vorname: _____

Strasse + Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Kt.: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w

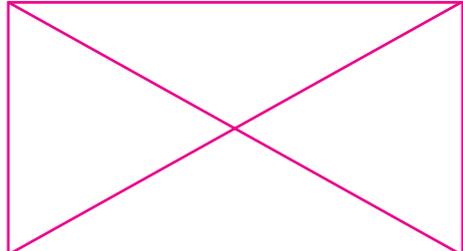
Klinische Angaben _____

Antivirale Therapie: Medikament _____
Therapiebeginn _____

Transfusion Immunglobuline
 Immunsuppression Schwangerschaft
 Transplantation: Organ _____

Untersuchungsmaterial (Erläuterungen siehe Rückseite)

Datum/Zeit der Entnahme: Tag: [] [] Monat: [] [] Std.: [] [] Min.: [] []	<input type="checkbox"/> Nativblut/Serum <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> Citrat-Blut <input type="checkbox"/> Liquor (Antikörpernachweis nur zusammen mit Blutprobe) <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Rachenabstrich <input type="checkbox"/> Nasopharyngealsekret (NPS) <input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL) <input type="checkbox"/> Augenabstrich <input type="checkbox"/> Abstrich: Ort _____ <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Anderes: _____
---	--	---



Gewünschte Untersuchungen * nicht über Krankenkasse abrechenbar

Erreger:	Antikörpernachweis	Virus-/Antigennachweis
	<input type="checkbox"/> Intrathekale Antikörper aus Liquor	<input type="checkbox"/> Kultur allg. für breites Virusspektrum (Isolierung & Typisierung)
Adenoviren	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen
Chikungunya-Virus	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Cytomegalievirus (CMV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG-Avidität	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Denguevirus (DENV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> NS-1Antigen
Enteroviren		<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Epstein-Barr Virus (EBV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> EBNA	<input type="checkbox"/> PCR
Hepatitis A Virus (HAV)	<input type="checkbox"/> Gesamt Ig <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
Hepatitis B Virus (HBV)	<input type="checkbox"/> Gesamt HBs <input type="checkbox"/> Gesamt HBc <input type="checkbox"/> HBc IgM <input type="checkbox"/> Gesamt HBe	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> HBs Antigen <input type="checkbox"/> HBe Antigen
Hepatitis C Virus (HCV)	<input type="checkbox"/> Gesamt Ig	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen
Hepatitis D Virus (HDV)	<input type="checkbox"/> Gesamt Ig	
Hepatitis E Virus (HEV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
Herpes Simplex Virus (HSV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Typisierung
Herpes Simplex Virus Typ 1	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen
Herpes Simplex Virus Typ 2	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen
Humanes Herpes Virus Typ 6 (HHV-6)		<input type="checkbox"/> PCR
Influenzavirus A/B		<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Masernvirus	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	
Noroviren		<input type="checkbox"/> PCR
Parainfluenzavirus 1/2/3/4		<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
BK-Polyomavirus		<input type="checkbox"/> PCR
JC-Polyomavirus		<input type="checkbox"/> PCR
Respiratory Syncytial Virus (RSV)		<input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR
Rhinoviren		<input type="checkbox"/> PCR
Rotaviren		<input type="checkbox"/> Antigen
Rötelnvirus (Rubella)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG-Avidität	
SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)	<input type="checkbox"/> Gesamt Ig S <input type="checkbox"/> Gesamt Ig N (* zweite Serologie)	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Typisierung*
Varicella Zoster Virus (VZV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen
West Nile Virus (WNV)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	
Zeckenencephalitis Virus (FSME)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
Zikavirus	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PCR
Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG-Avidität	<input type="checkbox"/> Influenza A/B, RSV, SARS-CoV-2 (Blockanalyse PCR I) <input type="checkbox"/> Respiratorische Viren und Bakterien (Blockanalyse PCR II) <input type="checkbox"/> Gastrointestinale Viren und Bakterien (Blockanalyse PCR) <input type="checkbox"/> Meningitis/Enzephalitis Viren & Bakterien (Blockanalyse PCR)

Universität Zürich-04.23v3.0

Krankheitsbilder – mögliche Erreger

Erkrankungen des Respirationstraktes:

- * Adenoviren
- * Bocaviren
- * Coronaviren
- * Enteroviren
- * Humanes Metapneumovirus
- * Influenzaviren A/B
- * MERS-Coronavirus
- * Parainfluenzaviren 1/2/3/4
- * Respiratory Syncytial Virus (RSV)
- * Rhinoviren

Gastrointestinale Erkrankungen:

- * Adenovirus
- * Astroviren (bei Ausbrüchen)
- Andere Caliciviren
- * Enteroviren
- * Noroviren
- * Rotavirus
- * Sapoviren

Viruslastbestimmungen im Blut bei Immunsupprimierten:

- * BK-Polyomavirus
- * Cytomegalievirus (CMV)
- * Epstein-Barr-Virus (EBV)

Mononukleoseähnliche Erkrankungen:

- * Cytomegalievirus (CMV)
- * Enteroviren
- * Epstein-Barr-Virus (EBV)
- * Humanes Herpes Virus 6 (HHV-6)
- * Toxoplasmose

Erkrankungen des Zentralnervensystems:

- * Adenoviren (selten)
- * Enteroviren (v.a. im Sommer)
- * Epstein-Barr-Virus (EBV) (selten)
- * Herpes-Simplex-Viren (HSV)
- * HHV-6
- * HIV
- * Influenzavirus A
- * JC-Polyomavirus
- * Masernvirus
- * Mumpsvirus Tollwut
- * Parechovirus
- * Toxoplasmose (v.a. bei Immunsupprimierten)
- * Varicella-Zoster-Virus (VZV)
- * West Nile Virus (WNV)
- * Zeckenencephalitis (FSME) Viren
- * Zikavirus

* Nachweismethoden im IMV verfügbar

Makulopapulöse Exantheme:

- * Adenoviren
- * Dengueviren
- * Enteroviren
- * HIV
- * Masernvirus
- * Parainfluenzaviren (bei Kindern)
- * Parvovirus B19
- * Rötelnvirus
- * Zikavirus

Vesikuläre Exantheme:

- * Affenpocken
- * Enteroviren
- * Herpes-Simplex-Virus (HSV)
- * Varicella-Zoster-Virus (VZV)

Konntale Infektionen:

- * Cytomegalievirus (CMV)
- * Herpes-Simplex-Virus (HSV)
- * HIV
- * Parvovirus B19
- * Rötelnvirus
- * Toxoplasmose
- * Varicella-Zoster-Virus (VZV)
- * Zikavirus

Untersuchungsmaterial für den Virusnachweis

Weitere Informationen zu den Untersuchungsmaterialien finden Sie auf der Homepage www.virology.uzh.ch unter eVADEMECUM.

Regel:

Die meisten Materialien (Stuhl, Liquor, Nasopharyngeal- und andere Sekrete, Punktate, etc.) können **nativ** eingesendet werden.

Ausnahmen:

Abstriche jeglicher Art und **kleine Biopsien** müssen in ein **Virus-Transportmedium (VTM)** (NICHT in Bakteriologie-Transportmedium!) aufgenommen werden.

Urin (Mittelstrahlurin) soll mit **Urin-Transportmedium** zugeleichen Teilen gemischt und eingeschickt werden.

Blut / Knochenmark für die PCR immer antikoagulieren (EDTA oder Citrat; NICHT Heparin!).

Serum- / Liquor-Paare für die Indexberechnung zur Erkennung einer allfälligen intrathekalen Antikörperproduktion sollen **am gleichen Tag** entnommen werden. Bitte die Werte für **Albumin** und/oder **Total-IgG** mit beiden Materialien bestimmen lassen und mitliefern.

Erkrankungen:

Geeignete Untersuchungsmaterialien:

Respirationstrakt	Erwachsene: Rachenabstrich, BAL, ev. gepaarte Seren im Abstand von 10–14 Tagen. Kinder: Nasopharyngealsekret.
Zentralnervensystem	Liquor (Enteroviren; Herpesviren: HSV1/2, VZV, CMV, EBV; JC-Polyoma; Mumps); Rachenabstrich / Stuhl (Enteroviren), Urin (Mumps). Für andere Viren: Serologie
Gastrointestinale Erkrankungen	Stuhl
Makulopapulöse Exantheme	Nativblut/Serum für Serologie; Rachenabstrich (Adeno-, Enteroviren); Urin (Adenoviren, Röteln)
Vesikuläre Exantheme/Enantheme	Bläscheninhalt (HSV1/2, VZV); zusätzlich: Rachenabstrich, Stuhl (Enteroviren)
Konntale/perinatale Erkrankungen	Urin, Rachenabstrich (CMV, Röteln); Bläscheninhalt (HSV1/2); Serum für Serologie

Transport und Lagerung:

Native Proben sowie Proben in Virus-Transportmedium sollen möglichst rasch und gekühlt ins Labor transportiert werden.

Eine Lagerung soll wenn immer möglich vermieden werden und, wenn unumgänglich, bei +4°C erfolgen (ausser EDTA-Blut).

Der Zeitraum zwischen der Probenentnahme und der Ankunft im Labor soll nicht länger als 24 Stunden dauern.

Virus-Transportmedien und Kühlpackungen für den Postversand werden auf telefonische Bestellung unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Dienstzeiten und telefonische Erreichbarkeit der Diagnostik des Instituts

Montag – Freitag	08:00 – 20:00 Uhr	Labor / NZR	044 634 26 57
Samstag / Sonntag / Feiertage	12:00 – 18:00 Uhr	Leitung	044 634 26 59

Bereitschaftsdienst für Notfälle ausserhalb der Öffnungszeiten: **044 634 26 59**
Über das Telefon des Bereitschaftsdienstes erhalten Sie fachliche Auskünfte und Beratung.