



**Bitte nur mit schwarzem /
blauem Stift ausfüllen!**

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 an: (Bei fehlenden Angaben geht die Rechnung immer an den Auftraggeber.)

Auftraggeber Patient
 Krankenkasse/Versicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnr. Patient: _____

Adresse Auftraggeber: _____

behandelnder Arzt: _____
 Telefon (Sucher): _____
 Befund per Fax Nr.: _____
 Kopie des Untersuchungsberichts an: _____

Patienten-Etikette oder Patienten-Angaben

Name: _____ Patienten-Etikette

Vorname: _____

Strasse+ Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Kt.: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w

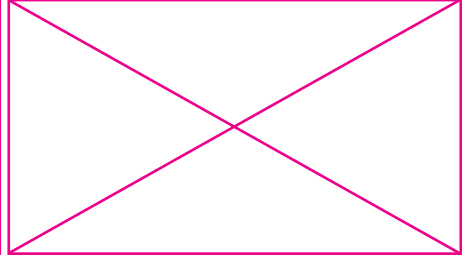
Klinische Angaben _____

Antivirale Therapie: Medikament _____
 Therapiebeginn _____

Transfusion Immunglobuline
 Immunsuppression Schwangerschaft
 Transplantation: Organ _____

Untersuchungsmaterial (Erläuterungen siehe Rückseite)

| | |
|---|---|
| Datum/Zeit der Entnahme: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Tag <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Monat <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Std. <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Min. </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Rachenabstrich <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Nasopharyngealsekret (NPS) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Bronchiallavage (BAL) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Stuhl <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Urin <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Biopsie <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Anderes: _____ </div> </div> | <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"/> Abstrich: Ort _____ <input type="checkbox"/> Augenabstrich |
|---|---|



Gewünschte Untersuchungen * nicht im akkreditierten Analysenspektrum

| | Antikörpernachweis | Virusnachweis |
|------------------------------------|---|---|
| Erreger: | Nachweis: | |
| Adenoviren | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG-Avidität * | <input type="checkbox"/> Kultur allg. für breites Virusspektrum (Isolierung & Typisierung) <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis |
| Cytomegalievirus (CMV) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> NS-1 Antigen-Nachweis |
| Denguevirus (DENV) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <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"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| Enteroviren | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| Herpes Simplex Virus (HSV) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur <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-Nachweis |
| Herpes Simplex Virus Typ 2 | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis |
| HIV 1&2 | <input type="checkbox"/> Screeningtest | |
| HTLV 1&2 | <input type="checkbox"/> Screeningtest | |
| Humanes Herpes Virus Typ 6 (HHV-6) | | <input type="checkbox"/> Kultur <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"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| MERS-Coronavirus | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR* |
| Mumpsvirus | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur |
| Noroviren | | <input type="checkbox"/> Kultur <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"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| BK-Polyomavirus | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| JC-Polyomavirus | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| Respiratory Syncytial Virus (RSV) | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| Rhinoviren | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR |
| Rotaviren | | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis |
| Rötelnvirus (Rubella) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG-Avidität * | |
| Varicella Zoster Virus (VZV) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis |
| Zeckenencephalitis Virus (FSME) | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR* |
| Zikavirus | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Kultur <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 (Blockanalyse PCR) <input type="checkbox"/> Meningitis/Enzephalitis Viren und Bakterien (Blockanalyse PCR) <input type="checkbox"/> Intrathekale Antikörper aus Liquor |
| Materialbestellung: | _____ Virus-Transportmedium _____ Auftragsformulare _____ Urin-Transportmedium | Andere Erreger / Untersuchungen (nur nach tel. Absprache): <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ |

Universität Zürich-2.8

Krankheitsbilder - mögliche Erreger

Erkrankungen des Respirationstraktes:

- * Adenoviren
- * Bocavirus
- * 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

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)
- * HIV
- * Influenzavirus A
- * JC-Polyomavirus
- * Masernvirus
- * Mumpsvirus Tollwut
- *Toxoplasmose (v.a. bei Immunsupprimierten)
- *Varicella-Zoster-Virus (VZV)
- West Nile virus (WNV)
- * Zeckencephalitis (FSME) Viren
- * Zikavirus

Makulopapulöse Exantheme:

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

Vesikuläre Exantheme:

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

Konatale Infektionen:

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

* Nachweismethoden im IMV verfügbar

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** zu gleichen 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) |
| Vesikläre Exantheme/Enantheme | Bläscheninhalt (HSV1/2, VZV); zusätzlich: Rachenabstrich, Stuhl (Enteroviren) |
| Konatale/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.

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

Dienstzeiten der Diagnostik:

Labor:

Montag - Freitag 08:00 - 17:30 Uhr
Samstag 08:00 - 12:00 Uhr

Bereitschaftsdienst:

Montag - Freitag 07:00 - 20:00 Uhr
Samstag 08:00 - 18:00 Uhr
Sonntag / Feiertage 09:00 - 18:00 Uhr

Tel. Erreichbarkeit der Diagnostik:

Labor / NZR 044 634 26 57 aus dem USZ: 103 426 57
Leitung 044 634 26 59 aus dem USZ: 103 426 59

Bereitschaftsdienst: 079 662 89 97

Über das Telefon des Bereitschaftsdienstes erhalten Sie fachliche Auskünfte und Beratung; es können keine Labordaten abgerufen werden.