



**Konsiliarlabor**  
Prof. Dr. Jörg Hofmann

**Kontakt**  
Tel. +49 (30) 40 50 26-351 oder -405  
Fax +49 (30) 40 50 26-616  
www.laborberlin.com/virologie

**ANFORDERUNGSSCHEIN KONSILIARLABOR FÜR HANTAVIREN**

(für Hinweise zu Diagnostik, Probenentnahme und -transport beachten Sie bitte das Leistungsverzeichnis, im Internet unter [www.laborberlin.com](http://www.laborberlin.com))

**Patient**

Geschlecht:  weiblich  männlich  
Kostenträger:  Kasse  privat  BG  Studie

PLZ Wohnort / ggfs Infektionsort: .....

Zuständiges Gesundheitsamt: .....

IfSG-Meldung ist bereits erfolgt

**Untersuchungsmaterial**

Serum  EDTA-Blut  Sonstiges:.....

Entnahmedatum: .....

Reiseanamnese (letzte 6 Wochen): .....

**Symptome/Anamnese**

seit:  1-6 Ta.  1-2 Wo.  3-4 Wo.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> möglicher Kontakt zu Nagetieren oder deren Exkrementen | <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung        |
| <input type="checkbox"/> respiratorische Symptomatik                            | <input type="checkbox"/> Serumkreatininerhöhung: ..... |
| <input type="checkbox"/> Thrombozytopenie: .....                                | <input type="checkbox"/> Oligurie und/oder Polyurie    |
| <input type="checkbox"/> Proteinurie und/oder Hämaturie                         | <input type="checkbox"/> dialysepflichtig              |
| <input type="checkbox"/> Fieber > 38°C  | <input type="checkbox"/> Sonstige: .....               |
| <input type="checkbox"/> Muskel-/Kopf-/Rückenschmerzen                          |  |

**Serologie** (Antikörpernachweis im Serum)

Hantavirus-Ak (Immunoblot)  IgG  IgM  
Typisierung (cFRNT)  PUUV  DOBV

**Virusdirektnachweis** (PCR im Serum o. EDTA-Blut)

Hantavirus-RNA (PCR)   
Hantavirus-Typisierung

**PUUV** Puumalavirus, **DOBV** Dobrava-Belgrad Virus

**cFRNT** Chemilumineszenz-Fokusreduktionsneutralisationstest

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Einsenders

.....  
Telefon-Nr. für Rückfragen ggf. Fax

.....  
Auftragsnummer