



## 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:

AHV-Nummer:

**Behandlung**  ambulant  stationär  teilstationär  
**Einsendegrund**  Krankheit  Unfall  Schwangerschaft  
**Rechnung an**  Auftraggeber  Patient  KK / Invalideversicherung

Kasse / IV-Stelle:

Adresse:

Versicherungsnummer Pat.

### Untersuchungsmaterial:

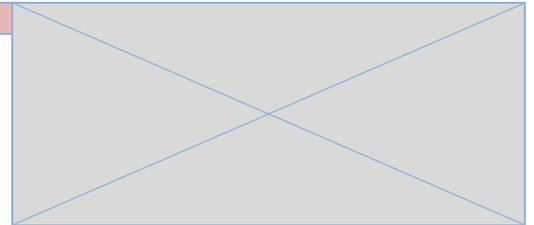
Nativblut/Serum  EDTA-Blut/Plasma  Liquor  anderes: \_\_\_\_\_

**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 inklusive Bestätigung gemäss HIV-Testrichtlinie** **Material**  
 HIV-1/2 Screening 5. Generation (Antikörper + p24 Antigen) EDTA-Plasma oder Serum, 2-3 mL

**B. HIV-Bestätigung gemäss HIV-Testrichtlinie**  
 Line Immunoassay HIV-1 & HIV-2 Vorwerte  EDTA-Blut 7-10 mL oder EDTA-Plasma 2-3 mL  
 HIV-RNA, erstmalige Viruslast

**C. HIV Genetische Resistenztestung & Korezeptor-Tropismus CCR5/CXCR4**  aus Blutplasma (Standard)  aus Zellen (Provirus)  
 HIV-1 PR+RT (= Standard)  Neu diagnostiziert  vor 1. Therapie  vor Rescue-TX / Umstellung  
 HIV-1 Integrase (= Standard) KohortenpatientIn  ja — bitte Koh.-Nr. auf der Rückseite angeben!  nein  
 HIV-1 Env/TM (nur nach Rücksprache!) Viruslast aktuell  cc/mL am  (Datum)  
 HIV-1 Tropismus CCR5/CXCR4 vorherige Viruslast  cc/mL am  (Datum)  
 HIV-2 PR+RT\*  
 Gegenwärtige Therapie:  Keine  NRTI  NNRTI  PI  INSTI  Korezeptor-Antagonist  Andere \_\_\_\_\_

**D. Viruslast bei gesicherter HIV Infektion**  
 HIV-1 RNA Viruslast Kopien/mL  HIV-2 RNA Viruslast Kopien/mL\* EDTA-Blut 7-10 mL oder EDTA-Plasma 2-3 mL oder Liquor 1-2 mL  
 Viruslast HIV-1 oder HIV-2 mittels PERT (Test für Reverse Transcriptase), quantitativ

**E. Einzeltests HIV**  
 HIV-1/2 Screening 5. Generation  HIV-1 + HIV-2 Line Immunoassay  HIV-1/2 Screening 4. Gen. (VIDAS) EDTA-Plasma (Serum) ≥1 mL  
 HIV-1 DNA PCR\*  HIV-1 Gruppe O DNA-PCR\*  HIV-2 DNA PCR\* EDTA-Blut 7-10 mL  
 HIV-1 DNA MEGA-PCR high-input\*  HIV-2 DNA MEGA-PCR high-input\* EDTA-Blut **3 x 10 mL (!!!)**  
 HIV-1 RNA-PCR, qualitativ (in house)\*  HIV-1 Gruppe O RNA-PCR\*  HIV-2 RNA-PCR, quantitativ\* EDTA-Blut 7-10 mL oder EDTA-Plasma 2-3 mL  
 Reverse Transcriptase mittels PERT, quantitativ

**F. HIV-Aktualität («Recency»): gemäss HIV-Testrichtlinie sind Proben bestätigter Fälle ans NZR weiterzuleiten** **Material**  
 HIV-Aktualität ("Recency") bei bestätigter Infektion Lab Order ID der Meldung:  EDTA-Plasma (Serum) ≥0.5 mL

### HTLV-1/2 Diagnostik

HTLV-1 & HTLV-2 Antikörper Screening  HTLV-1 & HTLV-2 Antikörper Bestätigung/Typisierung mit Line-Immunoassay EDTA-Plasma (Serum) ≥1 mL  
 HTLV-1 DNA-PCR, qualitativ\*  HTLV-1 DNA-PCR, quantitativ\*  HTLV-2 DNA-PCR, qualitativ\* EDTA-Blut 7-10 mL

### Andere Retroviren

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.

**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 Kohortennummer angeben: