



Medizinische Hochschule  
Hannover

**Zentrallabor - Labor für Klinische Virologie**

Gebäude K03, Ebene H0  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Leiter: Prof. Dr. T. F. Schulz  
Telefon: 0511/532-6736 / Fax: -5732  
Dienst-Telefon: (0176) 1532-9555 / Probenannahme: 532-4329  
Rufbereitschaft: (0176) 1532-8889 (außerhalb der Dienstzeiten in dringenden Notfällen)  
www.mh-hannover.de/virologie.html

**Patientendaten**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  männlich  
 weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Eingangsstempel Labor: \_\_\_\_\_

Patientenetikett \_\_\_\_\_

**Angaben zum Einsender**

stationär  
 ambulant  
 privat

Befund an (Station): \_\_\_\_\_ Einsendender Arzt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben**

Beginn der Erkrankung: \_\_\_\_\_  Notfall (nur nach Anruf)  
 Immunsuppression  
 Transplantation  
 Schwangerschaft

Antivirale Therapie: \_\_\_\_\_  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Material (Abkürzung)**

Entnahme am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_

Serum (S)  Bläscheninhalt (Blä)  
 EDTA-Blut/Plasma (E)  Trachealsekret (RM)  
 BAL (B)  Liquor (L)\*  
 Urin (U)  Nasen-/Rachenabstrich (RM)  
 Stuhl (St)  Erbrochenes (Er)  
 Biopsie(Bi) von: \_\_\_\_\_  
 Abstrich (A) von: \_\_\_\_\_  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
(RM = Respiratorisches Material)

**Virus-Direktnachweis/Viruslast**

PCR/NAT (Material)	Resistenz	Typisierung
<input type="checkbox"/> Adenovirus (E, S, B, L, St, RM, U, A, Bi)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BKV (E, U)		
<input type="checkbox"/> CMV (E, L, B, RM, Bi, U)	<input type="checkbox"/> GCV	
<input type="checkbox"/> EBV (E, L, B)		
<input type="checkbox"/> Enterovirus (E, L, Blä, St)		
<input type="checkbox"/> HHV-6 (E, L, B)		
<input type="checkbox"/> HHV-8 (E, Bi)		
<input type="checkbox"/> HSV (E, L, B, RM, BL, A)	<input type="checkbox"/> ACV	
<input type="checkbox"/> JCV (E, U, L)		
<input type="checkbox"/> Norovirus (St, Er)		
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 (E,S, Bi)		
<input type="checkbox"/> VZV (E, L, B, RM, Blä, A)		
<input type="checkbox"/> HIV-1 (E)		
<input type="checkbox"/> HBV (E, S)		
<input type="checkbox"/> HCV (E, S)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HDV (E, S)		
<input type="checkbox"/> HEV (E, S, L, U, St)		
<input type="checkbox"/> Respiratorische Viren (Adeno-,HMPV, Influenza A/B, Parainfluenza 1-4, RSV-, Rhino-, Coronaviren, SARS-CoV-2) (B, RM)		
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2+ Influenza A/B + RSV (B, RM)		

**Antigen-Nachweise, Sonstige Teste**

Rotavirus-Ag (St)  
 Virus-Anzucht (nur nach telefonischer Rücksprache!)

**Antikörper-Nachweis (Serum)**

Adenovirus	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
CMV	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
CMV-Avidität	<input type="checkbox"/> IgG	
EBV VCA	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
EBV EA-D	<input type="checkbox"/> IgG	
EBV EBNA-1	<input type="checkbox"/> IgG	
FSME-Virus	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
Hantavirus	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
HHV-8-LANA	<input type="checkbox"/> IgG IFT	
HSV 1/2	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
HTLV-1/2	<input type="checkbox"/> Antikörper	
Masern	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
Mumps	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
Parvovirus B 19	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
Röteln	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM
SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> IgG	(Spike)
SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> IgG	(NCP)
VZV	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM

**Hepatitis-Basisdiagnostik**

Hep. A	<input type="checkbox"/> HAV-IgG	<input type="checkbox"/> HAV-IgM
Hep. B	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> Anti-HBc
Hep. B	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	
Hep. C	<input type="checkbox"/> HCV-AK	
Hep. E	<input type="checkbox"/> HEV-IgG	

**Weiterführende Hepatitis-Diagnostik**

HBe Ag  Anti-HBc-IgM  
 HCV Ag  Anti-HBe-IgG  
 HCV-Bestätigungstest (nur nach positivem Screeningtest)  
 HDV-IgG

**HIV-Diagnostik**

HIV 1/2-Ag/AK-Screeningtest  
 HIV-Bestätigungstest (nur nach positivem Screeningtest)

**Screeningprogramme**

**Akute Hepatitis**  
HAV-IgM, HBsAg, Anti-HBc-IgM, Anti-HBc, HCV-AK, HCV-RNA, HEV-RNA (Serum)  
 **Nadelstichverletzung „Spender“**  
HBsAg, HCV-AK, Anti-HIV (Serum)  
 **Nadelstichverletzung „Empfänger“**  
Anti-HBs, HCV-AK, Anti-HIV (Serum)  
 **Gastroenteritis**  
Adeno-, Rota-, Norovirusdirektnachweis (Stuhl)

**Liquor-Diagnostik (ASI)\***

CMV-IgG ASI  Mumps-IgG ASI  
 HSV-IgG ASI  Masern-IgG ASI  
 VZV-IgG ASI  Röteln-IgG ASI  
 EBV-IgG ASI

**Neurologie-Screening\***

**MS (DD), Optikusneuritis**  
(ASI: Masern, Röteln, VZV)  
 **Akute Meningoenzephalitis**  
(Erkrankungsbeginn < 1 Woche)  
(FSME IgG/IgM, PCR: HSV, VZV, Enteroviren)  
 **subakut/chronische Meningoenzephalitis**  
(Erkrankungsbeginn > 1Woche)  
(FSME-IgG/IgM, ASI: HSV, VZV)

\*"Liquor-Diagnostik" und "Neurologie-Screening" erfordern ein Liquor-Serum-Paar vom gleichen Entnahmetag!

**Einsenderstempel/Bemerkungen:**

**Mlab-Aufkleber**  
(vom Labor zuzufügen)

**SAP-Aufkleber**  
(vom Labor zuzufügen)