

**Probenbegleitschein**  
**Untersuchung auf Adenoviren bei**  
**Kindern mit unklarer Hepatitis**

Einsender (Stempel):

Faxnummer zur Befundübermittlung:



Medizinische Hochschule  
Hannover

**Zentrallabor - Labor für Klinische Virologie**  
Konsiliarlaboratorium für Adenoviren  
Gebäude K03, Ebene H0  
Medizinischen Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Leitung: PD Dr. Albert Heim  
Tel.: 0511 532 4311 / -6736 (Institutssekretariat)  
Fax: 0511 532 8736  
E-Mail: Heim.Albert@mh-hannover.de

**Patientendaten:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht: m\_/w\_/d\_\_

Heimatanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Materialangaben:**

Proben ID	Materialart	Entnahme- datum
	<b>EDTA-Blut</b>	
	<b>Stuhl</b>	

**Untersuchungsauftrag:**

HAdV PCR

Typisierung (nur hoch positive Proben)

**Klinische Angaben:**

Verdachtsdiagnose: \_\_\_\_\_

Symptombeginn (Datum): \_\_\_\_\_

Symptomatik:

- Diarrhoe (innerhalb der letzten 8 Wochen)
- Übelkeit /Erbrechen
- Abgeschlagenheit
- Respiratorische Symptomatik
- Fieber > 38°C
- Erhöhte Leberwerte (AST\_\_\_\_\_ (U/l) /ALT\_\_\_\_\_ (U/l) /LDH\_\_\_\_\_ (U/l) )
- Erhöhtes Bilirubin (Gesamtbilirubin\_\_\_\_\_ (µmol/L)/ direktes Bilirubin\_\_\_\_\_ (µmol/L) )

Weitere Symptome/ sonstige Informationen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_