Medizinische Universität Wien; Zentrum für Virologie, Kinderspitalgasse 15/3. Stock; 1090 Wien, +43 1 40160 65517
Medizinische Universität Innsbruck; Institut für Virologie, Schöpfstr. 41/2. Stock; 6020 Innsbruck, +43 512 9003 71710
Med. Universität Graz; Diagnostik- /Forschungsinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin, Neue Stiftingtalstraße 6; 8010 Graz; +43 316/385-73701 oder -73746

Begleitschein

Infektiologische Abklärung eines Verdachtsfalles von akuter Hepatitis unklarer Ursache

Eingangsdatum und Protokollnummer des Instituts

Übersandtes Material

☐ Serum ☐ EDTA-Vollblut
☐ Nase-Rachenabstrich ☐ Stuhl ☐ Harn

Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) des/r Patient/in	Kostenträger (Aufnahmezahl bei Spitalspatienten/in)
SV-Nummer und Geburtsdatum	Klasse
Anschrift/Telefonnr.	

Diagnose	Krankheitsbeginn	Entnahmedatum
Verdachtsfall akute Hepatitis unklarer Ursache	Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes (Bei Verrechnung mit Krankenkasse bitte Überweisungsschein beilegen.)	

Molekularbiologische Untersuchungen (PCR)

Nasen-Rachenabstrich (übliches Abstrichset für Virusnachweis)

☐ Respiratory virus multiplex assay
☐ SARS-CoV-2
☐ **Adenovirus**
☐ Enterovirus

Stuhl

☐ **Hepatitis A, Hepatitis E**
☐ Adenovirus
☐ Enterovirus
☐ SARS-CoV-2
☐ Enteric virus multiplex assay (inkl. NV, Rota-, Astro- Sappovirus)
☐ Enteric bacteria multiplex assay

Serum

☐ **Hepatitis A, C, E**
☐ Adenovirus
☐ HSV1/2

Harn

☐ Leptospira

EDTA-Vollblut

☐ Adenovirus
☐ Enterovirus
☐ CMV
☐ EBV
☐ HSV 1/2
☐ HHV6 und 7
☐ Parechovirus

Serum (serologische Untersuchungen)

☐ **Hepatitis A, B, C, E**
☐ **Cytomegalovirus (CMV)**
☐ **Epstein-Barr virus (EBV)**
☐ Varicella Zoster Virus
☐ SARS-CoV-2 anti-S
☐ SARS-CoV-2 anti-N
☐ HIV
☐ Parvovirus B19

☐ Brucella spp.
☐ Bartonella henselae
☐ Borrelia burgdorferi
☐ Anaplasma phagozytophilum
☐ Coxiella burnetti,
☐ Francisella tularensis

Stuhl (Kultur)

☐ Adenovirus
☐ Enterovirus
☐ Rotavirus
☐ Campylobacter
☐ Salmonella
☐ Shigella
☐ E.coli 0157