

**Universitätsspital Basel**  
 Labormedizin, Klinische Chemie  
 Petersgraben 4, 4031 Basel  
 Telefon 061 265 42 20, Telefax 061 265 46 00



STA 54220  
 RoPo 54220

**Angabe von Entnahme-Datum und -Zeit:**

Tag: 1-31  
 Monat: Jan-Dec  
 Std.: 1-24  
 Min.: 5-55

**Notfall**

Befundkopie an:


Fragestellung /Klinische Angaben

**Entnahme-Info: Wenn nicht anders vermerkt, benötigen wir 1 x 7.5 ml Serum-Gel für die nachfolgenden Analysen**

SERUMBANK	WEITERE VIREN	BAKTERIEN / PARASITEN / PILZE	AK-STATUS NACH IMPFUNG / INFEKTION
<input type="checkbox"/> Serum bei -20 °C lagern	<input type="checkbox"/> Adenovirus-Ak <input type="checkbox"/> Chikungunya IgG, IgM <input type="checkbox"/> CMV Cytomegalie IgG, IgM <input type="checkbox"/> CMV IgG-Avidität <input type="checkbox"/> Dengue I-IV IgG, IgM <input type="checkbox"/> EBV Epstein-Barr Virus <small>(VCA IgG, EBNA IgG; wenn EBNA IgG &lt; 40 wird automatisch VCA IgM bestimmt)</small>	<input type="checkbox"/> Aspergillus Ag (Serum) <input type="checkbox"/> Aspergillus Ag (BAL) <input type="checkbox"/> Bartonella quintana/henselae IgG <input type="checkbox"/> β-D-Glucan Ag <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi Screen IgG, IgM <small>(wenn IgG und/oder IgM positiv, folgen automat. Borrelien Bestätigung und Lues Screening)</small> <input type="checkbox"/> B. burgdorferi Bestätigung IgG, IgM <input type="checkbox"/> Brucella-Ak <input type="checkbox"/> Campylobacter fetus-Ak <input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni-Ak <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae IgG, IgM <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci (Ornithose) IgG, IgM <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgG, IgM <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii Phase II IgG, IgM <small>(akutes Q-Fieber)</small> <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii Phase I IgG <small>(chron. Q-Fieber)</small> <input type="checkbox"/> Francisella tularensis IgG, IgM <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ag (Stuhl) <input type="checkbox"/> Leptospiren-Ak <input type="checkbox"/> Lues Screening <input type="checkbox"/> Lues Bestätigung, IgM <input type="checkbox"/> Lues Verlauf VDRL, RPR <input type="checkbox"/> Lues Verlauf TPPA <input type="checkbox"/> Lues Verlauf IgM ELISA <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae IgG, IgM <input type="checkbox"/> Rickettsien IgG <small>(Spotted and Typhoid Fever)</small> <input type="checkbox"/> Salmonellen-Ak <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG, IgM <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG-Avidität <input type="checkbox"/> Yersinia-Ak	<input type="checkbox"/> CMV IgG <input type="checkbox"/> Diphtherie IgG <input type="checkbox"/> FSME IgG <input type="checkbox"/> Gelbfieber IgG <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ B IgG <input type="checkbox"/> HAV: Hepatitis A-Ak (IgG/IgM) <input checked="" type="checkbox"/> HBV HBS-Ak quant. <input type="checkbox"/> Impfpanel DTP <small>(Diphtherie, Tetanus, Pertussis)</small> <input type="checkbox"/> Impfpanel MMR <small>(Masern/Mumps/Röteln)</small> <input type="checkbox"/> Jap. Enzephalitis IgG <input type="checkbox"/> Masern IgG <input type="checkbox"/> Mumps IgG <input type="checkbox"/> Pertussis Toxin IgG <input type="checkbox"/> Pneumokokken IgG <input type="checkbox"/> Röteln IgG <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-N-Ak (IgG/IgM) quant. <small>(Detektierbar nach Infektion)</small> <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-S-Ak (IgG/IgM) quant. <small>(Detektierbar nach Impfung oder Infektion)</small> <input type="checkbox"/> Tetanus IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> VZV IgG
HIV UND HTLV			SCHWANGERSCHAFT
<input checked="" type="checkbox"/> HIV Screening (Ak/p24 Ag) <input type="checkbox"/> HIV Bestätigung (Blot, RNA quant.) <input type="checkbox"/> HIV Blot <input type="checkbox"/> HTLV 1/2-Ak			<input type="checkbox"/> CMV IgG <input type="checkbox"/> CMV IgG-Avidität <input checked="" type="checkbox"/> HBV HBS-Ag <input checked="" type="checkbox"/> HBV Hepatitis B Screening <small>(HBS-Ag, HBc-Ak)</small> <input checked="" type="checkbox"/> HIV Screening (Ak/p24 Ag) <input type="checkbox"/> Lues Screening <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG <input type="checkbox"/> Röteln IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG-Avidität <input type="checkbox"/> VZV IgG
HEPATITIS	<input type="checkbox"/> EBV VCA IgM <input type="checkbox"/> Enterovirus-Ak <input type="checkbox"/> Flavivirus Panel IgG, IgM <small>(FSME, Dengue I-IV, Jap. Enzephalitis, Gelbfieber, West-Nile)</small> <input type="checkbox"/> FSME IgG, IgM <input type="checkbox"/> Gelbfieber IgG, IgM <input type="checkbox"/> HHV-6 Hum. Herpes Virus IgG, IgM <input type="checkbox"/> HHV-7 Hum. Herpes Virus IgG <input type="checkbox"/> HHV-8 Hum. Herpes Virus IgG <input type="checkbox"/> HSV Herpes simplex 1/2 IgG, IgM <input type="checkbox"/> Jap. Enzephalitis IgG, IgM <input type="checkbox"/> Influenza A,B IgG <input type="checkbox"/> Masern IgG, IgM <input type="checkbox"/> Mumps IgG, IgM <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1/2/3-Ak <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG, IgM <input type="checkbox"/> Röteln IgG, IgM <input type="checkbox"/> RSV-Ak <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-N-Ak (IgG/IgM) quant. <small>(Detektierbar nach Infektion)</small> <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-S-Ak (IgG/IgM) quant. <small>(Detektierbar nach Impfung oder Infektion)</small> <input type="checkbox"/> VZV Varicella Zoster-Virus IgG, IgM <input type="checkbox"/> West-Nile IgG, IgM <input type="checkbox"/> Zika IgG, IgM		

Arzt / Stempel (Bitte in Druckbuchstaben):





Auftrags-Nr.  
**Bitte richtig und mit dunklem Stift markieren!**

~~falsch~~ richtig



140020

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49

T-ZELL IMMUNITÄT (IGRA)		ZNS INFEKTION (AK-INDEX)	BETRIEBSUNFALL	PROFILE
1	<b>Mo-Do 8.00 bis 17.00 Uhr</b>	<b>Material: Serum und Liquor einsenden</b>	<b>Empfänger (Mitarbeiter)</b>	<input type="checkbox"/> Cord Blood Block
2	Li-Heparin ohne Gel, 7,5 ml	IgG Antikörper-Index: nur wenn Liquor	<input type="checkbox"/> Initial, BU1	HBs-Ag, HBc-Ak, HCV-Ak, HIV-Ak,
3	<input type="checkbox"/> M. tuberculosis complex (T-Spot)	und Serum am gleichen Tag entnommen und	HBs-Ak, HIV-Ak, HCV-Ak, ALAT	CMV IgG, Lues Screening
4	<input type="checkbox"/> CMV T-Zellen (T-Track)	Liquor-Protein Profil nach Reiber vorhanden	<input type="checkbox"/> Nach 2 Monaten, BU2	
5		<input type="checkbox"/> Borrelien	HCV-Ak, ALAT	<input type="checkbox"/> Nephrologie Abklärung I
6		<input type="checkbox"/> FSME	<input type="checkbox"/> Nach 3 Monaten, BU3	HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak, HCV-Ak, HIV-Ak
7		<input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus 1/2	HIV-Ak, HCV-Ak, ALAT	
8		<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Nach 6 Monaten, BU4	<input type="checkbox"/> Nephrologie Abklärung II
9		<input type="checkbox"/> Mumps	HIV-Ak, HCV-Ak, ALAT	HBs-Ag, HCV-Ak, HIV-Ak
10		<input type="checkbox"/> Lues (Treponema pallidum) TPPA		<input type="checkbox"/> Jahreskontrolle Hämatologie
11		<input type="checkbox"/> Lues (Treponema pallidum) VDRL	<b>Spender (Indexpatient)</b>	CMV IgG+IgM, HBc-Ak, HCV-Ak, HIV-Ak,
12		<input type="checkbox"/> Varicella Zoster-Virus	<input type="checkbox"/> Spender	Toxo IgG+IgM
		Weitere Erreger gemäss telefon. Anfrage	HIV-Ak, HCV-Ak, HBs-Ag	
13				<input type="checkbox"/> Impftiter Transplantationen
				Diphtherie IgG, H. influenzae B IgG,
				Influenza A,B IgG, Pertussis Toxin IgG,
				Pneumokokken-Ak, Tetanus IgG
14				<input type="checkbox"/> Eintritt ISO nicht allogren
				inkl. M. tuberculosis (T-Spot)
				Aspergillus Ag, CMV IgG+IgM, EBV,
				HAV-Ak, HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak,
				HEV IgG+IgM, HSV IgG+IgM, HHV6 IgG+IgM,
				Lues Screen, Parvovirus B19 IgG+IgM,
				Toxo IgG+IgM, VZV IgG+IgM
15				<input type="checkbox"/> Eintritt ISO allogren
				inkl. M. tuberculosis (T-Spot)
				Aspergillus Ag, CMV IgG+IgM, EBV,
				HAV-Ak, HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak, HCV-Ak,
				HSV IgG+IgM, HTLV 1/2-Ak, HHV6 IgG+IgM,
				Lues Screening, Masern IgG+IgM,
				Mumps IgG+IgM, Parvovirus B19 IgG+IgM,
				Röteln IgG+IgM, Toxo IgG+IgM,
				VZV IgG+IgM
16				<input type="checkbox"/> Stammzellenspender-Check
				CMV IgG+IgM, EBV, HAV-Ak (IgG/IgM),
				HBs-Ag, HBs-Ak, HBc-Ak, HCV-Ak,
				HSV IgG+IgM, HIV-Ak, HTLV 1/2-Ak,
				Lues Screening, Masern IgG+IgM,
				Mumps IgG+IgM, Parvovirus B19 IgG+IgM,
				Röteln IgG+IgM, Toxo IgG+IgM,
				VZV IgG+IgM
FARB-CODE		HINWEISE		
	Kalium-EDTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weiterführende Informationen zur Präanalytik finden Sie in unserem Analysenverzeichnis unter <a href="http://www.usb.ch/labormedizin">www.usb.ch/labormedizin</a></li> <li>Pro Formular 1 verschlossene Versandtasche verwenden</li> </ul>		
	Lithium-Heparin			
	Serum-Gel			