



Leitung: **Prof. Dr. med. O. T. Keppler**
 Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene
 und Medizinische Mikrobiologie, Virologie
 Nationales Referenzzentrum für Retroviren
 Pettenkoferstr. 9a, 80336 München
 Tel. +49 (0)89-2180-72835
 Tel. +49 (0)89-2180-72834
 nrzretroviren@mvp.uni-muenchen.de

Untersuchungsauftrag

für die virologische Laboratoriumsdiagnostik am *Nationalen Referenzzentrum für Retroviren*

Einsender

Institut/Praxis _____
 Straße/Nr. _____
 PLZ/Ort _____
 Ansprechpartner/Arzt _____
 Tel. Nr. _____
 Unterschrift Arzt _____

Patient

Name _____
 Geb. Datum _____
 Geschlecht M W
 Abrechnung privat* Kasse
 *Straße/Nr. _____
 *PLZ/Ort _____
 *) bei Privatpatienten bitte immer angeben

Klinischer Hintergrund (Bitte machen Sie Angaben zur Fragestellung, z. B. unklare serologische Befundkonstellation, spezielle Risiken, ggf. auch Vorbefunde mitsenden)

Fragestellung

- unklarer HIV-Status
- HIV-1 RNA Viruslast
- HIV-1 cDNA Viruslast¹⁾
- Ausschluss HIV-2 Infektion
- HIV-2 RNA Viruslast
- unklarer HTLV-Status
- HTLV-1/2 DNA Viruslast
- unklare Retrovirusinfektion¹⁾
- HIV-1 Resistenz (genotypisch)
- HIV-1 Resistenz (phänotypisch)¹⁾
- HIV-2 Resistenz (genotypisch)
- SMRV Nachweis in Zellen¹⁾

Material *

- Serum, EDTA-Blut
- EDTA-Blut, Liquor
- EDTA-Blut
- Serum, EDTA-Blut
- EDTA-Blut, Liquor
- Serum, EDTA-Blut
- EDTA-Blut, Liquor
- Serum, EDTA-Blut, Liquor *nur nach Rücksprache*
- EDTA-Blut, Liquor
- EDTA-Blut, Liquor *nur nach Rücksprache*
- EDTA-Blut, Liquor
- Zellkulturmaterial

* Materialinformation: Serum (> 2 ml), EDTA-Blut (> 10 ml, kein Trenner), Liquor (> 1 ml), Zellkulturmaterial (10⁶ Zellen/ml)

¹⁾ Bei diesen Anforderungen können experimentelle Verfahren zum Einsatz kommen, die nicht akkreditiert sind.

Hinweise

- Zu Abrechnungszwecken legen Sie bitte eine Kostenübernahmeerklärung bei, bzw. geben Sie bei Privatpatienten bitte die vollständige Adresse an (siehe auch Seite 2).
- Für optimale Ergebnisse sollten die Proben gekühlt verschickt werden (siehe auch weitere Informationen zum Probenversand auf der homepage). Bitte nehmen Sie bei Bedarf Kontakt mit Herrn Dr. Christopher Dächert, unter Tel. +49 (0)89-2180-72865 oder Daechert@mvp.uni-muenchen.de auf.
- Beratungsmöglichkeiten entweder über Mail: nrzretroviren@mvp.uni-muenchen.de oder Telefon **+49 (0)89-2180-72835**
- Unsere Versandadresse: z. H. Prof. Dr. med. Josef Eberle, Max von Pettenkofer-Institut, Virologie, LMU München, Nationales Referenzzentrum für Retroviren, Pettenkoferstr. 9a, 80336 München

Hinweise zur Abrechnung bei Einsendungen an das *NRZ für Retroviren*

Kassenpatienten

Sind Sie niedergelassener Arzt, benötigen wir für Ihre Kassenpatienten eine Kostenübernahmeerklärung.

Patienten und stationäre Patienten

Privatpatienten in Ihrer Praxis oder einer Ambulanz erhalten eine Privatrechnung über die erbrachten Leistungen direkt von uns. Daher unbedingt oben die **Privat-Adresse** der Patienten angeben. Bei stationären Kassenpatienten wird die **Rechnung an das einsendende Krankenhaus** gestellt, bitte auch hier die vollständige Rechnungsanschrift angeben. Stationäre **Privatpatienten** bitte kennzeichnen und ebenfalls die Privat-Adresse angeben.

Allgemeine Bedingungen

Wir behalten uns vor, ggf. anhand der Anamnese bzw. von Teilergebnissen andere als primär angeforderten Untersuchungen durchzuführen. Diese Maßnahme dient dazu, nicht notwendige Untersuchungen einzusparen und damit Kosten zu reduzieren oder zur weiteren Abklärung aus fachärztlicher Sicht notwendige diagnostische Schritte rasch umzusetzen.

Für den Fall, dass unsere Abrechnungsabteilung den Kostenträger nicht zuordnen kann, stellen wir die erbrachten Leistungen dem Einsender direkt in Rechnung.