



Leitung:
Prof. Dr. med. O. T. Keppler
 Max von Pettenkofer-Institut, Virologie
 Nationales Referenzzentrum für Retroviren
 Marchioninstr. 54, 81377 München
 Tel. +49 (0)89-2180-72833
 nrzretroviren@mvp.uni-muenchen.de
 https://www.mvp.uni-

Untersuchungsauftrag

für die virologische Labordiagnostik am **Nationalen Referenzzentrum für Retroviren**

Einsender

Institut/Praxis
 Straße/Nr.
 PLZ/Ort
 Ansprechpartner
 Telefon
 Unterschrift

Patient

Name
 Geburtsdatum
 Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ divers
 Abrechnung ☐ privat* ☐ Kasse
 *Straße/Nr.
 *PLZ/Ort
 *) bei Privatpatienten bitte immer angeben

Entnahmedatum/-zeit: _____ **Material:** _____

Klinischer Hintergrund

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

Fragestellung

☐ **Untersuchung nach Arzneimittelgesetz (AMG)**

- ☐ unklarer HIV-Status
☐ HIV-1 RNA Viruslast
☐ HIV-1 provirale DNA¹⁾
☐ Ausschluss HIV-2-Infektion
☐ HIV-2 RNA Viruslast
☐ unklarer HTLV-Status
☐ HTLV-1/-2 DNA/RNA
☐ unklare Retrovirus-Infektion¹⁾
☐ HIV-1 Resistenz (genotypisch)²⁾
☐ HIV-1 Resistenz (phänotypisch)¹⁾
☐ HIV-2 Resistenz (genotypisch)²⁾
☐ 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)

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

²⁾ nicht akkreditiert, da Sequenzierung im Unterauftrag

Hinweise

- Zu Abrechnungszwecken legen Sie bitte eine Kostenübernahmeerklärung bei, bzw. geben Sie bei Privatpatienten bitte die vollständige Adresse an (siehe auch Seite 2).
- Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne beratend unter +49 (0)89-2180-72833 oder per E-Mail an nrzretroviren@mvp.uni-muenchen.de bei.
- Unsere Versandadresse: Nationales Referenzzentrum für Retroviren, Pettenkoferstr. 9a, 80336 München
- bei zu erwartenden Transportzeiten von >24h empfehlen wir einen gekühlten Versand (4°C)

Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189, Verfahrensnummer D-ML-14413-01-00

Hinweise zur Abrechnung bei Einsendungen an das NRZ für Retroviren

Kassenpatienten

Sind Sie niedergelassener Arzt, benötigen wir für Ihre Kassenpatient:innen eine Kostenübernahmeerklärung. Textvorlagen für einen Antrag auf Kostenübernahme für HIV-2 Viruslastmessungen und genotypische Resistenztestungen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.mvp.uni-muenchen.de/diagnostik/referenzzentrum-retroviren/>.

Privatpatienten und stationäre Patienten

Privatpatienten in Ihrer Praxis oder einer Ambulanz erhalten eine Privatrechnung über die erbrachten Leistungen direkt von uns. Daher unbedingt 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 die 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.