

Labor Dr. med. Knechten und Partner

Diagnostisches Labor für HIV und Hepatitis-Viren
Blondelstr. 9 52062 Aachen

TRANSPORTDIENST: 0241- 47097-13

Unser überregionaler Transportdienst muss einen Tag vor der Blutentnahme angefordert werden.

Anforderungsschein für eine genotypische HIV-1 Resistenztestung und/oder Tropismustestung

Patienten/in

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Entnahmedatum:..... Uhrzeit:



.....
DATUM, UNTERSCHRIFT ARZT

- HIV-1 Reverse Transkriptase / Protease - Resistenz**
- HIV-1 Integrase – Resistenz** (bei Therapieversagen mit einem Integraseinhibitor!)
- HIV-1 Tropismusbestimmung** (vor geplanter Therapie mit Maraviroc oder bei Versagen mit Maraviroc)

Bitte denken Sie bei Kassenpatienten an einen entsprechenden Überweisungsschein! Die gewünschten Anforderungen bitte einzeln auflisten.

Material: 2 x 7 ml EDTA-Vollblut (Raumtemperatur, nicht älter als 24h)
oder 3 x 2 ml EDTA-Plasma (gefroren oder bei Raumtemperatur)

Obligatorisch:

Aktuelle Viruslast (HIV-1 RNA Kopien/ml)..... von dem **BA- Datum:**

Therapienaiv? ja nein

Therapiebeginn	Antivirale Therapie	Vermuteter Grund der Virämie unter ART	HI-Viruslast je <50 Kopien/ml?
	aktuelle Therapie	<input type="checkbox"/> virologisches Versagen <input type="checkbox"/> Adhärenzproblematik <input type="checkbox"/> Unverträglichkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
alle vorherigen ART-Medikamente (fakultativ):			

Probenannahme im Labor Aachen am: