



**Untersuchungsauftrag  
für Spenderblutproben**

**Interregionale Blutspende SRK AG | Labordiagnostik**  
Infektionsmarker Referenzlabor Blutspende SRK Schweiz  
Murtenstrasse 133 | Postfach | 3001 Bern

E-Mail: labordiagnostik@itransfusion.ch  
T 031 384 23 00 Laboradministration  
T 031 384 23 70 Infekmarker Referenzlabor  
T 031 384 23 10 Molekulare Diagnostik

Konstante Spendernummer: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer  
der Spende: \_\_\_\_\_

INITIALEN: (Vorname) \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ Geschlecht: M  W

Geb.Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Neuspender  Spender, Anzahl Spenden:.....

Blutprobe 1.  2.  weitere .....

**Reaktiver Screening Test:** (bitte um vollständige Angaben)

Testkit	Testkithersteller
<input type="checkbox"/> HBsAg	_____
<input type="checkbox"/> Anti-HCV	_____
<input type="checkbox"/> Anti-HIV-1/-2	_____
<input type="checkbox"/> Anti-T. pallidum	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____

**Absender: 12345678**

- 1. Zeile
- 2. Zeile
- 3. Zeile
- 4. Zeile
- 5. Zeile

Kopie an:

**Ihre Resultate:** Extinktion/Quotient \_\_\_\_\_ Grenzwert/ Cut off \_\_\_\_\_

1. Bestimmung \_\_\_\_\_

2. Bestimmung \_\_\_\_\_  
Doppelansatz \_\_\_\_\_

Weitere Tests (z.B. Anti-HBc): \_\_\_\_\_

**Rechnung an:**

Auftraggeber  Spender/Patient

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

EXT-100011\_Inf\_d\_IRB-TIR\_V09  
SPECIMEN - bitte nicht benutzen!  
Formulare bestellen bei Laboradministration:  
labordiagnostik@itransfusion.ch  
oder 031 384 23 00

**Eingesandtes Material:** (mindestens 2 ml)

Serum  Plasma  EDTA  Citrat  PCR-Diagnostik:  
 EDTA-Vollblut (mind. 4 ml)

Entnahmedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Letzte Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Auftraggebers: \_\_\_\_\_

Kopie an: \_\_\_\_\_

- HBV Konfirmation** nach den Vorschriften BSD SRK Kapitel 11A / 21
- HCV Konfirmation** nach den Vorschriften BSD SRK Kapitel 11A / 21
- HEV Konfirmation** nach den Vorschriften BSD SRK Kapitel 11A
- HIV Konfirmation** nach den Vorschriften BSD SRK Kapitel 11A / 21
- Syphilis Konfirmation** nach den Vorschriften BSD SRK Kapitel 11A

**Fragestellung:**

**Look back:**  patientenbezogen |  spenderbezogen

Lookback Nr.: \_\_\_\_\_

**Hepatitis B:**

- HBsAg (2. Screeningtest)
- Anti-HBc (IgG/IgM)
- Anti-HBc-IgM
- HBsAg Konfirmation (Neutralisationstest)
- HBeAg  Anti-HBe
- Anti-HBs (quantitativ, Impfkontrolle)
- HBV-DNA PCR qualitativ
- HBV-DNA PCR quantitativ

**Hepatitis C:**

- Anti-HCV (2. Screeningtest)
- HCV-Antikörper Bestätigungstest (Blot)
- HCV-RNA PCR qualitativ
- HCV-RNA PCR quantitativ

**Parvovirus B19 :**

- Parvovirus B19 PCR quantitativ

**HIV-1/-2:**

- Anti-HIV-1/-2 (2. Screeningtest)
- Anti-HIV-1/-2 (HIV Duo Roche)  
inkl. Diskriminierung zwischen Ak und p24 Ag
- HIV-1/-2-Antikörper Bestätigungstest (Blot)
- HIV 1-RNA PCR qualitativ
- HIV 1-RNA PCR quantitativ
- HIV 2-RNA PCR qualitativ
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Hepatitis E:**

- Anti-HEV IgG
- Anti-HEV IgM
- HEV-RNA PCR qualitativ
- HEV-RNA PCR quantitativ

**Hepatitis A:**

- HAV-RNA PCR qualitativ
- HAV-RNA PCR quantitativ

**Syphilis:**

- Anti-T.p. Test
- Syphilis-Bestätigungstest (Blot)
- VDRL-Test auf Anfrage

**HTLV -1/-2:**

- Anti-HTLV-1/-2

**Parasitosen:**

- Malaria Antikörper, EIA
- Chagas Antikörper, EIA

**CMV (Cytomegalievirus):**

- Anti-CMV (IgG/IgM)
- Anti-CMV-IgM

**Ausgepackt / Eingangskontrolle:** .....

**Eingelesen:** .....

**Etikettiert:** .....

**Abpipettiert:** ..... / 2. Erf.....

**Bemerkungen:**

leer lassen für Etikett IRB!

Druckdatum 07.08.2024