

NPC-2003-GPOH

Versandformular zur Virologischen Diagnostik

Versand an:

Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Wolfram Puppe
Institut für Virologie
Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Einsendende Klinik

Patient: _____ geb.: _____

Untersuchungszeitpunkt: bei Diagnose
 nach Chemotherapie A, vor Strahlentherapie
 6 Wochen nach Strahlentherapie Ende
 nach Interferon Ende
 sonstiger Zeitpunkt: _____

Datum Blutabnahme: _____

Material: EDTA-Blut (mindestens 1 ml)
 Serum (möglichst 2 ml, muß nicht abzentrifugiert sein)

Datum _____

Name / Unterschrift _____