



Spenderdatenbogen 3

in Zusammenhang mit positivem Markerbefund

Laborergebnisse (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Spendeeinrichtung:
(Stempel)

Quartal/Jahr: __ | __ |

1. HIV	Pos.	Neg.	Fragl.
Anti-HIV 1/2 (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HIV 1/2 (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV-AK/AG Test	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immunoblot (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immunoblot (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV-1-NAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. HCV	Pos.	Neg.	Fragl.
Anti-HCV (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HCV (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HCV-AK/Core-AG-Test	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immunoblot (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immunoblot (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HCV-NAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. HBV	Pos.	Neg.	Fragl.
HBsAg (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBsAg (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neutralisation (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neutralisation (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HBc (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HBc (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HBc (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBV-NAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HBs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-HBs Titer IU/L		
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Syphilis	Pos.	Neg.	Fragl.
TPHA/TPPA (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TPHA/TPPA (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FTA-Abs (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FTA-Abs (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tp-IgG-EIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tp-IgM-EIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tp-IgM-Immunoblot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tp-IgG-Immunoblot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RPR-Reditest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. HEV	Pos.	Neg.	Fragl.
HEV-NAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. WNV	Pos.	Neg.	Fragl.
WNV-NAT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WNV-Bestätigung*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Befund durch 2. Blutentnahme bestätigt? Ja Nein

Fiel der Spender durch eine isoliert HIV-, HCV- oder HBV-NAT-positive Spende auf? Ja Nein

*Bei isoliert HIV-, HCV- oder HBV-NAT-positiven Spendern bitte im Feld „Anmerkungen“ Verlauf angeben
(Datum der isoliert NAT-positiven Befundes, Folgebefunde mit Datum, Serokonversion?)*

Nur Screening, Spender wurde zur weiteren Diagnostik an den Haus-/Facharzt verwiesen.

Anmerkungen:

(1), (2), (3) bezeichnet Testsystem, nicht Wiederholung des Tests in demselben System;

* bitte erläutern