

**INSTITUT FÜR SPEZIFISCHE PROPHYLAXE UND TROPENMEDIZIN**  
**Serologische Diagnostik für impfpräventable Erkrankungen**

**Leitung: Univ. Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**  
Kinderspitalgasse 15, A-1090 Wien

[www.meduniwien.ac.at/tropenmedizin](http://www.meduniwien.ac.at/tropenmedizin)

**Probenannahme**

Montag - Freitag: 8:30-15:00

**Kontakt: Tel.:** +43-1-40160 /38270

**Befundauskunft**

Montag - Freitag: 8:00-16:00

**Kontakt: Tel.:** +43-1-40160 /38295

**Fax:** +43-1-40160 /938280

**Email:** [isptm-serologie@meduniwien.ac.at](mailto:isptm-serologie@meduniwien.ac.at)

## Begleitschein für serologische Untersuchungen

**PATIENTENDATEN:**

Familienname/Vorname:

Adresse:

SVNr.:				Geburtsdatum:			
				Tag	Monat	Jahr	

stationär

Geschlecht:

weiblich

ambulant

männlich

**EINSENDER:**

**NAME** und **ADRESSE** (Blockschrift oder Stempel):

Tel.:

Kontaktperson (Name und Telefonnummer):

(Nicht ausfüllen)

**Prot. Nr.:**

**Eingangsdatum:**

**Auftragsetikette:**

**BEFUND an:**  Einsender  Patient

**RECHNUNG an:**  Einsender  Patient

**Material entnommen am:**

**DIAGNOSE – Grund für Einsendung:**

---



---



---

Elektronische Befundübermittlung mittels DaME oder MedicalNet ist möglich.

Die entsprechende Einverständniserklärung finden Sie unter:

<https://pii.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/institut-fuer-spezifische-prophylaxe-und-tropenmedizin/diagnostik/download-begleitscheine/>

Version 01.2024, Download:

<https://pii.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/institut-fuer-spezifische-prophylaxe-und-tropenmedizin/diagnostik/serologische-immunitaetsuntersuchungen/>

## Gewünschte Untersuchungen

(Aus 1 ml Serum oder einem Serumröhrchen können alle unten angeführten Tests durchgeführt werden)

### Impfantikörper

<input type="checkbox"/>	Diphtherie IgG AK	EUR	23,50
<input type="checkbox"/>	Tetanus IgG AK	EUR	23,50
<input type="checkbox"/>	Pertussis IgG AK	EUR	38,20
<input type="checkbox"/>	Haemophilus influenzae B IgG AK	EUR	31,70
<input type="checkbox"/>	Meningokokken IgG AK	EUR	28,70
<input type="checkbox"/>	Pneumokokken IgG AK	EUR	39,90
<input type="checkbox"/>	Rabies IgG AK	EUR	60,30

### Datum der letzten Impfung:

**Bitte unbedingt angeben!**

		<b>Impfstoffe</b>	
Diphtherie:	} Revaxis	Boostrix, Boostrix- Polio, Repevax	_____
Tetanus:			_____
Pertussis:			_____
H. influenzae B:	} Act-HIB, Hexavac, Infanrix hexa		_____
Meningokokken:		Bexero, Menveo, Nimerix, Trumenba	_____
Pneumokokken:	} Apexxnar, Pneumovax 23, Prevenar 13, Synflorix, Vaxneuvance		_____
Rabies:		Rabipur, HDC inaktiviert, Verorab	_____

### Blockangebot

<input type="checkbox"/>	<b>Block Impfantikörper</b>	EUR	63,90
	Diphtherie IgG AK		
	Tetanus IgG AK		
	Pertussis IgG AK		

Diphtherie:	} Revaxis	Boostrix, Boostrix- Polio, Repevax	_____
Tetanus:			_____
Pertussis:			_____

### Impferfolg

**2 Blutabnahmen nötig: vor UND ca. 4 Wochen nach** Impfung

<input type="checkbox"/>	Meningokokken IgG AK	EUR	57,40
<input type="checkbox"/>	Pneumokokken IgG AK	EUR	79,80
<input type="checkbox"/>	Haemophilus influenzae B IgG AK	EUR	63,40

### Datum der letzten Impfung:

**Bitte unbedingt angeben!**

		<b>Impfstoffe</b>	
Meningokokken:	} Bexero, Menveo, Nimerix, Trumenba		_____
Pneumokokken:		Apexxnar, Pneumovax 23, Prevenar 13, Synflorix, Vaxneuvance	_____
H. influenzae B:	} Act-HIB, Hexavac, Infanrix hexa		_____

### Blockangebote

<input type="checkbox"/>	<b>Block 1 Impferfolg bei Risikopatienten</b>	EUR	99,50
	<b>2 Blutabnahmen nötig: vor UND ca. 4 Wochen nach</b> Impfung		
	Diphtherie IgG AK		
	Tetanus IgG AK		
	Pertussis IgG AK		
<input type="checkbox"/>	<b>Block 2 Impferfolg bei Risikopatienten</b>	EUR	119,50
	<b>2 Blutabnahmen nötig: vor UND ca. 4 Wochen nach</b> Impfung		
	Haemophilus influenzae B IgG AK		
	Meningokokken IgG AK		
	Pneumokokken IgG AK		

Diphtherie:	} Revaxis	Boostrix, Boostrix- Polio, Repevax	_____
Tetanus:			_____
Pertussis:			_____

H. influenzae B:	} Act-HIB, Hexavac, Infanrix hexa		_____
Meningokokken:		Bexero, Menveo, Nimerix, Trumenba	_____
Pneumokokken:	} Apexxnar, Pneumovax 23, Prevenar 13, Synflorix, Vaxneuvance		_____

### Serologische Infektionsdiagnostik

<input type="checkbox"/>	Pertussis bei Verdacht auf Erkrankung IgG und IgA AK	EUR	38,20
--------------------------	---------------------------------------------------------	-----	-------

### Anamnese:

**Bitte unbedingt angeben!**

Erkrankungsbeginn:	_____
Hustendauer:	_____
Letzte Impfung:	_____

**Wichtig: Diese Untersuchungen sind KEINE KRANKENKASSENLEISTUNG und werden daher verrechnet!**

**Bitte genau ausfüllen und immer aktuellen Stempel verwenden!**

Version 01.2024, Download: