

Patient Einsender

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort:

Telefonnummer:

Fallnummer:

Fachbereich Medizin

Institut für Virologie

**Labor für die Detektion
epidemischer Viren (LDEV)**

Prof. Dr. Stephan Becker

PD Dr. Christian Keller

Dr. Markus Eickmann

Prof. Dr. Andrea Maisner

Dr. Thomas Strecker

Tel.: 06421 2864315

Fax: 06421 2865482

E-Mail: eickmann@staff.uni-
marburg.de

Anschrift: Hans-Meerwein-Straße 2
35043 Marburg

Anforderungsschein Affenpockenvirus-Diagnostik

Untersuchungsmaterial

Entnahme- Datum: ____ . ____ . ____ Entnahme-Zeit: ____ : ____

Probenmaterial für die Pockenvirus -Diagnostik

Abstrichtupfer von Vesikelinhalt Krustenmaterial Sonstiges: _____

Kontakt zu bestätigten Affenpockenvirus- Fällen: Ja

Datum

Name des Einsenders

Telefonnummer für Rückfragen

Die Ergebnis- Mitteilung soll erfolgen an (Fax/ Mail/ etc.)

Anfahrt zur Probenbox des Instituts für Virologie

