

## Anforderung JC Virus (JCV) Diagnostik

Institut für Virologie

**Einsender** (bitte Aufkleber oder Stempel verwenden):

**Direktor**  
Univ.-Prof. Dr. Jörg Timm  
Telefon: (0211) 81-12225  
Fax: (0211) 81-10792  
[Joerg.Timm@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Joerg.Timm@med.uni-duesseldorf.de)

**Patient** (bitte Aufkleber verwenden):

**Versandadresse:**  
Institut für Virologie  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Gebäude Nr.: 22.21 Ebene 2  
Universitätsstraße 1  
40225 Düsseldorf

**Ansprechpartner:**  
Prof. Dr. Ortwin Adams  
Telefon: (0211) 81-14536  
Fax: (0211) 81-12227  
[Ortwin.Adams@uni-duesseldorf.de](mailto:Ortwin.Adams@uni-duesseldorf.de)

**Virologische Diagnostik:**  
Tel.: (0211) 81-12397

**Webseite des Institutes:**  
[www.uniklinik-duesseldorf.de/virologie](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/virologie)

Kostenträger: Privat  Kasse  Stationär  Ambulant



**Material:** Liquor:  Serum:  Entnahmedatum:

### Gewünschte Untersuchung:

- JCV - DNA (PCR)
- JCV-Antikörper-Status (EIA)
- JCV-spezifischer Antikörperindex (AI) aus Serum/Liquor

für diese Bestimmung bitte folgende Werte angeben oder Befundkopie anfügen:

IgG Blut: \_\_\_\_\_ ( ) IgG Liquor: \_\_\_\_\_ ( )  
Albumin Blut: \_\_\_\_\_ ( ) Albumin Liquor: \_\_\_\_\_ ( )

### Klinische Informationen:

Bereits gesicherte PML (+JCV PCR Liquor oder Biopsie): ja  nein

Datum Diagnose: \_\_\_\_\_

Klinischer V.a. PML: ja  nein

Datum erste Symptome: \_\_\_\_\_

weitere Angaben:

---

---

### Anfordernde(r) Ärztin/Arzt:

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

☎ Telefon: \_\_\_\_\_ ✉ e-mail: \_\_\_\_\_