

PATIENTENETIKETT

EINSENDER

ENTNAHMEDATUM/UHRZEIT: _____ UNTERSCHRIFT: _____

MATERIALANGABE:

ABSTRICH <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Rachen-/Tonsillen <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Wund <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	ATEMWEGE <input type="checkbox"/> Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Bronchialsputtflüssigkeit (BAL) <input type="checkbox"/> Trachealspirat, -Sekret <input type="checkbox"/> Trachealkatheter, Tubus <input type="checkbox"/> Sputum	BLUT <input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> Venenkatheter/-Spitze <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	DARMTRAKT <input type="checkbox"/> Erbrochenes/Mageninhalt <input type="checkbox"/> Galle <input type="checkbox"/> Biopsiematerial: _____ <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	GENITALORGANE <input type="checkbox"/> Lokalisation: _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
HAUT <input type="checkbox"/> Haare <input type="checkbox"/> Hautschuppen <input type="checkbox"/> Nagel	HARNWEGE <input type="checkbox"/> Urin/Morgenurin <input type="checkbox"/> Blasenpunktionurin <input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Katheterurin <input type="checkbox"/> Objektträgerkultur (Urikult)	PUNKTATE <input type="checkbox"/> Abszess <input type="checkbox"/> Aszites <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	WUNDEN <input type="checkbox"/> Lokalisation _____	SONSTIGES <input type="checkbox"/> Geräte/Implantate <input type="checkbox"/> Gewebeprobe <input type="checkbox"/> Injektions-/Infusionslösung <input type="checkbox"/> Muttermilch <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
RISIKOFAKTOREN <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt <input type="checkbox"/> Immunsuppression, HIV <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Endokarditis <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	VERDACHTSDIAGNOSE/SYMPTOME/THERAPIE:			

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG:

ALLGEMEIN BAKTERIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG	SCREENING-UNTERSUCHUNG (KULTUR, GGF. PCR)	STUHLDIAGNOSTIK (MIKROSKOPIE, KULTUR, AG-NACHWEIS, GGF. PCR)	MOLEKULARBIOLOGIE	TUBERKULOSE /MYKOBAKTERIEN
<input type="checkbox"/> Erreger und Resistenz <input type="checkbox"/> Pilze ggf. Antimykogramm	<input type="checkbox"/> MRSA (<i>Kultur</i>) <input type="checkbox"/> MRSA-Schnelltest (<i>PCR + Kultur</i>) <input type="checkbox"/> VRE-Screening <input type="checkbox"/> MRGN <input type="checkbox"/> β -hämolyisierende Streptokokken <input type="checkbox"/> pathogene Darmerreger – Schnelltest (Salmonella, Shigella, Campylobacter, EHEC) (<i>PCR + Kultur</i>)	<input type="checkbox"/> Stuhl auf pathogene Keime <input type="checkbox"/> Stuhl auf pathogene Keime und Viren <input type="checkbox"/> Clostridium difficile Toxin/AG <input type="checkbox"/> Rota-/Adeno-/Astro-/Noroviren <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Parasiten (Entamoeba, Cryptosp., Giardia) <input type="checkbox"/> Wurmeier <input type="checkbox"/> EHEC/EPEC <input type="checkbox"/> bakterielle Lebensmittelintoxikation <input type="checkbox"/> pathogene Darmerreger – Schnelltest (Salmonella, Shigella, Campylobacter, EHEC) (<i>PCR + Kultur</i>) <input type="checkbox"/> Pankreaselastase <input type="checkbox"/> Calprotectin	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> Trichomonaden <input type="checkbox"/> Clostridium difficile (<i>Toxin</i>) <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> pathogene Darmerreger (<i>Salmonella, Shigella, Campylobacter, EHEC</i>)	<input type="checkbox"/> TB-Interferon-Gamma-Release-Assay (<i>Lithium-Heparin-Röhrchen</i>) <input type="checkbox"/> TB-PCR <input type="checkbox"/> TB-Kultur, ggf. Resistenzbestimmung <input type="checkbox"/> TB-Mikroskopie
SEROLOGIE (ENZYMIMMUNOASSAY/ IMMUNOBLOT)	ATYPISCHE/OPPORTUNISTISCHE PNEUMONIE (IMMUNOCHROMATOGRAPHIE/ FLUORESCENZMIKROSKOPIE)	PARASITEN (MIKROSKOPIE/AG-NACHWEIS)	SPEZIELLE EINZELANFORDERUNG	KLINISCHE CHEMIE
<input type="checkbox"/> Borreliose <input type="checkbox"/> EBV	<input type="checkbox"/> Legionellen/ Pneumokokken (<i>Urin</i>) <input type="checkbox"/> Pneumocystis Jiroveci (<i>BAL</i>) <input type="checkbox"/> Influenza A/B <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis <input type="checkbox"/> Actinomyceten/ Nokardien	<input type="checkbox"/> Amoeben <input type="checkbox"/> Cryptosporidien <input type="checkbox"/> Lamblien <input type="checkbox"/> Oxyuren <input type="checkbox"/> Wurmeier	<input type="checkbox"/> Dermatophyten (<i>Nagel, Haut etc.</i>) <input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma (<i>Genitalabstrich/ Urin</i>) <input type="checkbox"/> Legionellen/ Pneumokokken (<i>Urin</i>) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> Pankreaselastase <input type="checkbox"/> Calprotectin

Weitere Untersuchungen auf Anfrage oder siehe aktuelles Leistungsverzeichnis (WEB: MIKROBIOLOGIE-DILLINGEN.DE)
Hinweise zur Abnahme und zum Transport entnehmen Sie bitte der aktuellen Präanalytik (WEB: MIKROBIOLOGIE-DILLINGEN.DE)