

## BEGLEITSCHIN FÜR MOLEKULARBIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN INFektionsDIAGNOSTIK

☎ 07242/415 – 9 6263

Einsender: _____		Stand November 2018
Patient: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geb. Dat.: _____	Geburtsname: _____	
AZ: _____ Klasse: _____	KTR/ZV: _____ / _____	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär
Klinische Diagnose: _____		
Infektionstherapie: _____		seit: _____
Abnahmedatum: _____		Abnahmezeit: _____

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Bordetella pertussis/ Bordetella parapertussis</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tiefer Nasenabstrich</li> <li><input type="checkbox"/> Rachenabstrich</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratorisches Sekret</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Borrelien</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hautbiopsie</li> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Synovialflüssigkeit</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Chlamydia pneumoniae</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tiefer Nasenabstrich</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich.....</li> <li><input type="checkbox"/> Erststrahlharn</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Cytomegalie-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> <li><input type="checkbox"/> Erststrahlharn</li> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Dermatophyten</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Haut</li> <li><input type="checkbox"/> Nagel</li> <li><input type="checkbox"/> Haarwurzel</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Enteroviren</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Serum (Myocarditisverdacht)</li> <li><input type="checkbox"/> Rachenspülflüssigkeit</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Hepatitis B-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Hepatitis C-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Typisierung (nur in Verbindung mit Hep. C-PCR)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Hepatitis E-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Helicobacter pylori</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> gastrale Biopsien</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Herpes simplex-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">HIV (Therapiekontrolle)</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Humane Papillomaviren</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Legionella pneumophila</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bronchiallavage</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratorisches Sekret</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Malaria (Plasmodiennachweis)</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Masern-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erststrahlharn</li> <li><input type="checkbox"/> Zahntaschenabstrich</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Mycoplasma pneumoniae</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Bronchiallavage</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratorisches Sekret</li> <li><input type="checkbox"/> tiefer Nasenabstrich</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Noroviren</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Parasiten</a></u> (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium spp.)           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stuhl</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Parvovirus B19</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Pilze</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges.....<br/>(nur primär sterile Körperhöhlen)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Respiratorische Viren</a></u> (Influenza A und B, RSV, Parainfluenza, Coronaviren, Rhinoviren/ Enteroviren, Humane Metapneumoviren, Adenoviren, Humane Bocaviren)           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tiefer Nasenabstrich</li> <li><input type="checkbox"/> Rachenabstrich</li> <li><input type="checkbox"/> Bronchiallavage</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratorisches Sekret</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">STI-Panel</a></u> (Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma parvum)           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erststrahlharn</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Varicella zoster-Virus</a></u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> EDTA-Blut</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <u><a href="#">Sonstige PCR-Untersuchungen – bitte vorher um tel. Rücksprache</a></u><br/>           Erregerart: .....<br/>           Untersuchungsmat./Entnahmestelle: .....</li> </ul> |
|--|---|

Datum

**Material sofort nach Abnahme ins Institut für Hygiene und Mikrobiologie bringen –  
 außerhalb der Dienstzeiten Einsendeinformationen beachten!**

Unterschrift