

**PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:**

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

**EINSENDER (Stempel):**

Paraphe:

**Material:**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Expektoration  | <input type="checkbox"/> Haut gepoolt | <input type="checkbox"/> Stuhl                     |
| <input type="checkbox"/> Induz. Sputum  | <input type="checkbox"/> Liquor       | <input type="checkbox"/> Punktat: _____            |
| <input type="checkbox"/> BAL  | <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma  | <input type="checkbox"/> Abstrich: _____           |
| <input type="checkbox"/> BSK  | <input type="checkbox"/> Serum        | <input type="checkbox"/> Sonstiges Material: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rachen/Nase gepoolt                                    |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Untersuchung nach <b>GSG</b> (Gewebesicherheitsgesetz) |                                       |  |

**Gewünschte Untersuchung:** (erforderliches Material siehe Rückseite)

**DIREKTER ERREGERNACHWEIS-PCR:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> HBV quantitativ       | <input type="radio"/> MRSA  |
| <input type="radio"/> HCV quantitativ       | <input type="radio"/> Borrelia burgdorferi sensu lato   |
| <input type="radio"/> HCV Genotyp           | <input type="radio"/> Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC)                               |
| <input type="radio"/> HSV 1/2 quantitativ   | <input type="radio"/> Mycobacterium avium/intrazellulare                                      |
| <input type="radio"/> VZV quantitativ       | <input type="radio"/> MTBC Resistenzbestimmung 1  |
| <input type="radio"/> CMV quantitativ       | <input type="radio"/> MTBC Resistenzbestimmung 2  |
| <input type="radio"/> Influenza A/B & RSV   | <input type="radio"/> Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung (Material: Magenbiopsie) |
| <input type="radio"/> Chlamydia trachomatis |   |
| <input type="radio"/> Neisseria gonorrhoeae |   |

Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren

**CAP** Bakterien (community acquired pneumonia) (siehe Rückseite) →

**CAP** Viren (community acquired pneumonia)

**DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung:**

**Krank seit:** \_\_\_\_\_ **Entnahme (Datum/Uhrzeit):** \_\_\_\_\_

**Anweisender Arzt/befugte Person:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

(Name in Blockbuchstaben) \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Letzte Änderung am 01.11.2018

**PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:**

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

**EINSENDER (Stempel):**

Paraphe:

**Material:**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Expektoration  | <input type="checkbox"/> Haut gepoolt | <input type="checkbox"/> Stuhl                     |
| <input type="checkbox"/> Induz. Sputum  | <input type="checkbox"/> Liquor       | <input type="checkbox"/> Punktat: _____            |
| <input type="checkbox"/> BAL  | <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma  | <input type="checkbox"/> Abstrich: _____           |
| <input type="checkbox"/> BSK  | <input type="checkbox"/> Serum        | <input type="checkbox"/> Sonstiges Material: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rachen/Nase gepoolt                                    |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Untersuchung nach <b>GSG</b> (Gewebesicherheitsgesetz) |                                       |  |

**Gewünschte Untersuchung:** (erforderliches Material siehe Rückseite)

**DIREKTER ERREGERNACHWEIS-PCR:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> HBV quantitativ       | <input type="radio"/> MRSA  |
| <input type="radio"/> HCV quantitativ       | <input type="radio"/> Borrelia burgdorferi sensu lato   |
| <input type="radio"/> HCV Genotyp           | <input type="radio"/> Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC)                               |
| <input type="radio"/> HSV 1/2 quantitativ   | <input type="radio"/> Mycobacterium avium/intrazellulare                                      |
| <input type="radio"/> VZV quantitativ       | <input type="radio"/> MTBC Resistenzbestimmung 1  |
| <input type="radio"/> CMV quantitativ       | <input type="radio"/> MTBC Resistenzbestimmung 2  |
| <input type="radio"/> Influenza A/B & RSV   | <input type="radio"/> Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung (Material: Magenbiopsie) |
| <input type="radio"/> Chlamydia trachomatis |   |
| <input type="radio"/> Neisseria gonorrhoeae |   |

Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren

**CAP** Bakterien (community acquired pneumonia) (siehe Rückseite) →

**CAP** Viren (community acquired pneumonia)

**DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung:**

**Krank seit:** \_\_\_\_\_ **Entnahme (Datum/Uhrzeit):** \_\_\_\_\_

**Anweisender Arzt/befugte Person:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

(Name in Blockbuchstaben) \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Letzte Änderung am 01.11.2018

Nachweis von:	geeignetes Probenmaterial:	Fehlerhafte Einsendungen:	
HBV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen	<input type="checkbox"/> Begleitschein / Probe fehlt <input type="checkbox"/> Probe nicht /nicht richtig beschriftet <input type="checkbox"/> Falsches /zu wenig Material eingeschickt <input type="checkbox"/> Untersuchung wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
HCV-RNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen		
CMV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, klinisches Material		
HSV 1/2-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
VZV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Hautbiopsie, Synovialflüssigkeit, Zecken		
M. tuberculosis complex-DNA	Sputum, BAL, BSK, Liquor, Magensaft, Peritoneal-Punktat		
M. avium/intracellulare-DNA			
Resistenzbestimmung 1 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
Resistenzbestimmung 2 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich		Telefonische Mitteilung: _____
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl		Datum/Uhrzeit: _____
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
CAP-Bakterien/Viren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum		Beschreibung: _____
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn		

Letzte Änderung am 01.11.2018

geprüft/durchgeführt:

<b>CAP-Bakterien:</b>	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlam. pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis</i>
<b>CAP-Viren:</b>	<i>Influenza A, Influenza B, RSV (respiratory syncytial virus), Parainfluenza Virus 1 - 4, Adenovirus, hMPV (humanes Metapneumovirus), Enteroviren</i>

Nachweis von:	geeignetes Probenmaterial:	Fehlerhafte Einsendungen:	
HBV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen	<input type="checkbox"/> Begleitschein / Probe fehlt <input type="checkbox"/> Probe nicht /nicht richtig beschriftet <input type="checkbox"/> Falsches /zu wenig Material eingeschickt <input type="checkbox"/> Untersuchung wird nicht angeboten <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
HCV-RNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen		
CMV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, klinisches Material		
HSV 1/2-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
VZV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Hautbiopsie, Synovialflüssigkeit, Zecken		
M. tuberculosis complex-DNA	Sputum, BAL, BSK, Liquor, Magensaft, Peritoneal-Punktat		
M. avium/intracellulare-DNA			
Resistenzbestimmung 1 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
Resistenzbestimmung 2 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich		Telefonische Mitteilung: _____
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl		Datum/Uhrzeit: _____
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
CAP-Bakterien/Viren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum		Beschreibung: _____
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn		

Letzte Änderung am 01.11.2018

geprüft/durchgeführt:

<b>CAP-Bakterien:</b>	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlam. pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis</i>
<b>CAP-Viren:</b>	<i>Influenza A, Influenza B, RSV (respiratory syncytial virus), Parainfluenza Virus 1 - 4, Adenovirus, hMPV (humanes Metapneumovirus), Enteroviren</i>