

Inst. f. Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

8010 Graz, Stiftingtalstraße 14

Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander

Tel.: 0316/340-5720, Fax.: 5702

ANNAHMEZEITEN: Montag bis Freitag: 7.30 - 14.30 Uhr,
Samstag: 8.00 - 11.00 Uhr; Sonn- und Feiertag: 8.30 - 10.00 Uhr**BEGLEITSCHIN
FÜR MOLEKULARBIOLOGISCHE
UNTERSUCHUNGEN (PCR)**

BITTE NICHT BESCHRIFTEN!!!

BARCODE LABOR

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 GSG (Gewebesicherheitsgesetz) | | |

Gewünschte Untersuchung: (erforderliches Material siehe Rückseite)**DIREKTER ERREGERNACHWEIS-PCR:**

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

 Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren CAP Bakterien (community aquired pneumonia)

(siehe Rückseite) →

 CAP Viren (community aquired pneumonia)**DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung:****Krank seit:** **Entnahme (Datum/Uhrzeit):****Anweisender Arzt/befugte Person:** **Tel.:**

(Name in Blockbuchstaben) Unterschrift:

Letzte Änderung am 09.08.2019 Anlage zur RL 1005.2893

Inst. f. Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

8010 Graz, Stiftingtalstraße 14

Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander

Tel.: 0316/340-5720, Fax.: 5702

ANNAHMEZEITEN: Montag bis Freitag: 7.30 - 14.30 Uhr,
Samstag: 8.00 - 11.00 Uhr; Sonn- und Feiertag: 8.30 - 10.00 Uhr**BEGLEITSCHIN
FÜR MOLEKULARBIOLOGISCHE
UNTERSUCHUNGEN (PCR)**

BITTE NICHT BESCHRIFTEN!!!

BARCODE LABOR

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 GSG (Gewebesicherheitsgesetz) | | |

Gewünschte Untersuchung: (erforderliches Material siehe Rückseite)**DIREKTER ERREGERNACHWEIS-PCR:**

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

 Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren CAP Bakterien (community aquired pneumonia)

(siehe Rückseite) →

 CAP Viren (community aquired pneumonia)**DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung:****Krank seit:** **Entnahme (Datum/Uhrzeit):****Anweisender Arzt/befugte Person:** **Tel.:**

(Name in Blockbuchstaben) Unterschrift:

Letzte Änderung am 09.08.2019 Anlage zur RL 1005.2893

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		
Enteroviren-RNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche, Stuhl		
Liquorblock (HSV, VZV, CMV, EV)	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Hautbiopsie, Synovialflüssigkeit, Zecken		
M. tuberculosis complex-DNA	Sputum, BAL, BSK, Liquor, Magensaft, Peritoneal-Punktat		
Resistenzbestimmung 1 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
Resistenzbestimmung 2 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich		Paraphe
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl		Telefonische Mitteilung: _____
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie		Datum/Uhrzeit: _____
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
CAP-Bakterien/Viren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn	Beschreibung: _____	

1005.2893

geprüft/durchgeführt:

CAP-Bakterien:	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlam. pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis</i>
CAP-Viren:	<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		
Enteroviren-RNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche, Stuhl		
Liquorblock (HSV, VZV, CMV, EV)	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen, Liquor, Abstriche		
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Hautbiopsie, Synovialflüssigkeit, Zecken		
M. tuberculosis complex-DNA	Sputum, BAL, BSK, Liquor, Magensaft, Peritoneal-Punktat		
Resistenzbestimmung 1 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
Resistenzbestimmung 2 MTBC	pulmonales, mikroskopisch positives Direktmaterial, Kulturproben		
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich		Paraphe
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl		Telefonische Mitteilung: _____
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie		Datum/Uhrzeit: _____
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
CAP-Bakterien/Viren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn	Beschreibung: _____	

1005.2893

geprüft/durchgeführt:

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