

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

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

EINSENDER (Stempel):

Gewünschte Untersuchung:

SERUM - Ak:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> HBs Ag | <input type="checkbox"/> Masern IgG/IgM | <input type="checkbox"/> HHV 6 IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBs Ak | <input type="checkbox"/> Mumps IgG/IgM | <input type="checkbox"/> FSME IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBc IgG | <input type="checkbox"/> Röteln IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Borrelien IgG/IgM inkl. Bestätigungstest (WesternBlot) |
| <input type="checkbox"/> HBc IgM | <input type="checkbox"/> Coxsackievirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBe Ag | <input type="checkbox"/> Enterovirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgG/IgA |
| <input type="checkbox"/> HBe Ak | <input type="checkbox"/> RSV IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Treponema pallidum-Ak (IgG/IgM-Screen) |
| <input type="checkbox"/> HAV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Influenza A, B IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Yersinien IgG/IgA |
| <input type="checkbox"/> HCV Ak | <input type="checkbox"/> Parainfluenza IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Puumala IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> HIV (1/2)Ak/p24Ag | <input type="checkbox"/> Mycopl.pneum.IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Dobrava-Hantaan-IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> VZV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlam.pneum.IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> CMV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis Toxin IgG/IgA | |
| <input type="checkbox"/> HSV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG/IgM | |
| <input type="checkbox"/> EBV IgG/IgM/EBNA-IgG | <input type="checkbox"/> SARS-CoV2 IgG | |

DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung

Krank seit: Entnahme (Datum/Uhrzeit):

Anweisender Arzt/befugte Person: Tel.:

(Name in Blockbuchstaben)

Unterschrift:

LIQUOR (Ag-Nachweis):

- Meningitis Schnelltest
(Meningokokken/Pneumokokken/Listerien/
B-Streptokokken/HSV1/HSV2/VZV)

HARN (Ag-Nachweis):

- Legionella pneumophila und
Pneumokokken

STUHL (Ag-Nachweis):

- Clostridium diff.
(GDH / Toxin A, B)

Blockanforderung siehe Rückseite →

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

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

EINSENDER (Stempel):

Gewünschte Untersuchung:

SERUM - Ak:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> HBs Ag | <input type="checkbox"/> Masern IgG/IgM | <input type="checkbox"/> HHV 6 IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBs Ak | <input type="checkbox"/> Mumps IgG/IgM | <input type="checkbox"/> FSME IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBc IgG | <input type="checkbox"/> Röteln IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Borrelien IgG/IgM inkl. Bestätigungstest (WesternBlot) |
| <input type="checkbox"/> HBc IgM | <input type="checkbox"/> Coxsackievirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG/IgM |
| <input type="checkbox"/> HBe Ag | <input type="checkbox"/> Enterovirus IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgG/IgA |
| <input type="checkbox"/> HBe Ak | <input type="checkbox"/> RSV IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Treponema pallidum-Ak (IgG/IgM-Screen) |
| <input type="checkbox"/> HAV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Influenza A, B IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Yersinien IgG/IgA |
| <input type="checkbox"/> HCV Ak | <input type="checkbox"/> Parainfluenza IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Puumala IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> HIV (1/2)Ak/p24Ag | <input type="checkbox"/> Mycopl.pneum.IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Dobrava-Hantaan-IgM-Ak |
| <input type="checkbox"/> VZV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Chlam.pneum.IgG/IgA | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> CMV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis Toxin IgG/IgA | |
| <input type="checkbox"/> HSV IgG/IgM | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG/IgM | |
| <input type="checkbox"/> EBV IgG/IgM/EBNA-IgG | <input type="checkbox"/> SARS-CoV2 IgG | |

DIAGNOSE/Anlass d. Untersuchung

Krank seit: Entnahme (Datum/Uhrzeit):

Anweisender Arzt/befugte Person: Tel.:

(Name in Blockbuchstaben)

Unterschrift:

LIQUOR (Ag-Nachweis):

- Meningitis Schnelltest
(Meningokokken/Pneumokokken/Listerien/
B-Streptokokken/HSV1/HSV2/VZV)

HARN (Ag-Nachweis):

- Legionella pneumophila und
Pneumokokken

STUHL (Ag-Nachweis):

- Clostridium diff.
(GDH / Toxin A, B)

Blockanforderung siehe Rückseite →

Neurotrope Erreger: (Enzephalitis, Meningitis, Neuritis, Guillain Barré) **Serum AK:**

HSV; CMV; VZV; EBV; Entero-, Coxsackievirus; Masern; Mumps; FSME; Borrelien

- Serum/Liquor:** Borrelien Serum/Liquorindex nach Reiber inkl. Serum AK-Block
CXCL13 aus dem Liquor

Pneumonie:

- Serum AK:** Influenza A, B; Parainfluenza; RSV; Mykopl.pneum.;
Chlam.pneum.; Entero-, Coxsackievirus; CMV; VZV; Bordetella pertussis Toxin

Myocarditis:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; Influenza A; Mumps; Parvovirus B19;
EBV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien

Status febrilis:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; Influenza A, B; Parainfluenza; CMV; EBV; HSV; VZV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.

Exanthem:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; HSV; VZV; EBV; Parvovirus B19; HHV6; Röteln; Masern; Borrelien

Arthritis:

- Serum AK:** Hepatitis B, C; Röteln; Mumps; Parvovirus B19; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien; Yersinien

Hepatitis:

- Serum AK:** Hepatitis A, B, C **Hepatotrope Erreger:** Hepatitis A,B,C, CMV, EBV, HSV, Coxsackievirus

Lymphotrope Erreger:

- Serum AK:** CMV; EBV; Toxoplasma gondii; HIV; Röteln

Impferfolgskontrolle:

- HAV HBV Röteln VZV Masern Mumps Bordetella pertussis

GSG: Untersuchung nach dem Gewebesicherheitsgesetz:

- HBs Ag, HBc IgG, HCV Ak, HIV Ak/Ag inkl. Treponema pallidum-Ak (IgG/IgM-Screen)

Telefonische Mitteilung: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____

Neurotrope Erreger: (Enzephalitis, Meningitis, Neuritis, Guillain Barré) **Serum AK:**

HSV; CMV; VZV; EBV; Entero-, Coxsackievirus; Masern; Mumps; FSME; Borrelien

- Serum/Liquor:** Borrelien Serum/Liquorindex nach Reiber inkl. Serum AK-Block
CXCL13 aus dem Liquor

Pneumonie:

- Serum AK:** Influenza A, B; Parainfluenza; RSV; Mykopl.pneum.;
Chlam.pneum.; Entero-, Coxsackievirus; CMV; VZV; Bordetella pertussis Toxin

Myocarditis:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; Influenza A; Mumps; Parvovirus B19;
EBV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien

Status febrilis:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; Influenza A, B; Parainfluenza; CMV; EBV; HSV; VZV; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.

Exanthem:

- Serum AK:** Entero-, Coxsackievirus; HSV; VZV; EBV; Parvovirus B19; HHV6; Röteln; Masern; Borrelien

Arthritis:

- Serum AK:** Hepatitis B, C; Röteln; Mumps; Parvovirus B19; Mykopl.pneum.; Chlam.pneum.; Borrelien; Yersinien

Hepatitis:

- Serum AK:** Hepatitis A, B, C **Hepatotrope Erreger:** Hepatitis A,B,C, CMV, EBV, HSV, Coxsackievirus

Lymphotrope Erreger:

- Serum AK:** CMV; EBV; Toxoplasma gondii; HIV; Röteln

Impferfolgskontrolle:

- HAV HBV Röteln VZV Masern Mumps Bordetella pertussis

GSG: Untersuchung nach dem Gewebesicherheitsgesetz:

- HBs Ag, HBc IgG, HCV Ak, HIV Ak/Ag inkl. Treponema pallidum-Ak (IgG/IgM-Screen)

Telefonische Mitteilung: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____