

IKM
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Befundauskunft: Tel. 0316/340-5720, Fax 5702
 Anfrage zur Probenannahme: Tel. 0316/340-5704
ANNAHMEZEITEN: Montag bis Freitag bis 14:30 Uhr,
 Samstag bis 11:00 Uhr; Sonn- und Feiertag bis 10:00 Uhr

BEGLEITSCHIN
für MOLEKULARE
MIKROBIOLOGIE (PCR)
Direkter Erregernachweis
 01.06.2023 (1005.2893)

HELP
 Steiermärkische
 Krankenanstalten —
 IKM – INSTITUT FÜR
 KRANKENHAUSHYGIENE
 UND MIKROBIOLOGIE

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:
 oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

Material:
 Sputum Haut gepoolt Stuhl
 BAL Liquor Punktat: _____
 BSK EDTA-Plasma Abstrich: _____
 Rachen/Nase Serum Sonstiges Material:
 gepoolt _____

Untersuchung nach **GSG** (Gewebesicherheitsgesetz)

Gewünschte Untersuchung: (erforderliches Material siehe Rückseite)

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

- 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: _____

IKM
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Befundauskunft: Tel. 0316/340-5720, Fax 5702
 Anfrage zur Probenannahme: Tel. 0316/340-5704
ANNAHMEZEITEN: Montag bis Freitag bis 14:30 Uhr,
 Samstag bis 11:00 Uhr; Sonn- und Feiertag bis 10:00 Uhr

BEGLEITSCHIN
für MOLEKULARE
MIKROBIOLOGIE (PCR)
Direkter Erregernachweis
 01.06.2023 (1005.2893)

HELP
 Steiermärkische
 Krankenanstalten —
 IKM – INSTITUT FÜR
 KRANKENHAUSHYGIENE
 UND MIKROBIOLOGIE

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:
 oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

Material:
 Sputum Haut gepoolt Stuhl
 BAL Liquor Punktat: _____
 BSK EDTA-Plasma Abstrich: _____
 Rachen/Nase Serum Sonstiges Material:
 gepoolt _____

Untersuchung nach **GSG** (Gewebesicherheitsgesetz)

Gewünschte Untersuchung: (erforderliches Material siehe Rückseite)

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

- 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: _____

ARBEITSPROTOKOLL IKM

01.06.2023 (1005.2893)

Nachweis von:	geeignetes Probenmaterial:	Fehlerhafte Einsendungen:
HBV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen	<input type="checkbox"/> Probe fehlt <input type="checkbox"/> Unbeschriftete Probe/falsche Beschriftung <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	
Liquorblock (HSV, VZV, CMV)	Liquor	
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Synovialflüssigkeit	
M. tuberculosis complex-DNA	pulmonale und extrapulmonale Patientenproben	
Resistenzbestimmung 1 MTBC	positive Kulturproben	
Resistenzbestimmung 2 MTBC	positive Kulturproben	
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich	
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl	
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie	
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich	
CAP-Bakt./Viren; Coronaviren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum	
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn	Paraphe
Pneumocystis jirovecii	Bronchiallavage (BAL)	Telefonische Mitteilung: _____
SARS-CoV-2	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum	Datum/Uhrzeit: _____
		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
		Beschreibung: _____

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>

ARBEITSPROTOKOLL IKM

01.06.2023 (1005.2893)

Nachweis von:	geeignetes Probenmaterial:	Fehlerhafte Einsendungen:
HBV-DNA	Serumtrennröhrchen, EDTA-Röhrchen	<input type="checkbox"/> Probe fehlt <input type="checkbox"/> Unbeschriftete Probe/falsche Beschriftung <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	
Liquorblock (HSV, VZV, CMV)	Liquor	
Borrelia ssp.-DNA	Liquor, Synovialflüssigkeit	
M. tuberculosis complex-DNA	pulmonale und extrapulmonale Patientenproben	
Resistenzbestimmung 1 MTBC	positive Kulturproben	
Resistenzbestimmung 2 MTBC	positive Kulturproben	
MRSA-DNA	Nasen-, Rachen-, Haut-, Wund-Abstrich	
Noro-, Adeno-, Rota-, Astro- und Sapoviren	Stuhl	
Helicobacter pylori-PCR u. Resistenzbestimmung	Magenbiopsie	
Influenza A/B & RSV	Nasen-, Rachenabstrich	
CAP-Bakt./Viren; Coronaviren	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum	
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae	Abstriche, Harn	Paraphe
Pneumocystis jirovecii	Bronchiallavage (BAL)	Telefonische Mitteilung: _____
SARS-CoV-2	Rachen- oder Nasopharyngealabstrich, Bronchiallavage, Sputum	Datum/Uhrzeit: _____
		Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____
		Mitteilung an (Name befugte Person): _____
		Beschreibung: _____

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>