Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Begleitschein für den kulturellen Nachweis von *Helicobacter pylori* (Ersetzt **nicht** Original Überweisung)

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Bei belegärztl. Behandlung Quartal ☐ ☐☐

☐ Unfall, Unfallfolgen ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Vertragsarzt-Nr. des Erstveranlassers Eintrag nur bei Weiter-Überweisung Geschlecht ☐ ☐

Kontolluntersuchung einer bekannten Infektion ☐

Auftragsnummer des Labors ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ggf. Kennziffer ☐☐☐☐☐

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13134-02-01

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Department für Med. Mikrobiologie,
Virologie und Hygiene
Institut für Med. Mikrobiologie und Hygiene
Hermann-Herder-Str. 11
79104 Freiburg

1. Rechnungsempfänger:

☐ Einsender ☐ Patient
☐ Kassenabrechnung
(Bitte Überweisungsschein beilegen)

2. Diagnose? *(Mehrfachnennung möglich!)*

☐ noch unbekannt ☐ Gastritis
☐ Ulcus ventriculi ☐ Ulcus duodeni
☐ funktionelle Dyspepsie
☐ Sonstige:_____
_____
(Bitte eintragen!)

3. Z. n. Eradikationstherapie?

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wenn ja,: Anzahl?: _____ *(z.B. 2)*

Wann?: _____
(z.B. Nov. 2006, Feb. 2007)

Mit welchen Antibiotika? *(Mehrfachnennung mögl.!)*
☐ Amoxicillin ☐ Metronidazol
☐ Clarithromycin ☐ Rifabutin
☐ Levofloxacin ☐ Moxifloxacin
☐ Tetracyclin ☐ Wismut
☐ Sonstige: _____
(Bitte eintragen!)

4. Wurde innerhalb der letzten 12 Monate eine Antibiotikatherapie aufgrund von anderen Infektionen durchgeführt?

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wenn ja, mit welchem Antibiotikum?

_____

(z. B. Clarithromycin 500 mg, Doxycyclin 100 mg)

5. HUT-Test:

☐ positiv nach: ☐15 min ☐ 30 min
☐ negativ nach: _____ min
☐ nicht durchgeführt

Hinweise für Einsender von Magenbiopsien

Wartezeit:
> 4 Wochen nach Ende einer Eradikationstherapie & sonstiger Antibiotikaeinnahme!
> 14 Tage ohne Säureblocker!

Entnahme:
- *Biopsien **vor den Proben für die Histologie** entnehmen!*
- *Keine **Entschäumer** verwenden!*
- ***Antrum- & Corpusbiopsie gemeinsam** in ein Transportgefäß geben!*
- *Biopsien **sofort mit der Zange unter die Oberfläche des Transportmediums Portagerm pylori einsenken**, danach ohne Verzug zum Versand geben!*

Versand:
- ***Bitte per Express- oder Eilzustellung** schicken (die Kosten muß der Einsender tragen)!*
- *Für 24h Transportzeit ist keine Kühlung erforderlich!*
- *Falls längerer Transport erforderlich, bitte Rücksprache (geeignetes Kühlgefäß anfordern)!*
- ***Von außerhalb Freiburg: Nie freitags versenden!** Falls unvermeidbar: Nur nach Rücksprache!*

Proben, die nicht innerhalb 48 Stunden verarbeitet werden können, sind meist wertlos!

Durchgeführte mikrobiologische Untersuchungen:
- *Kultureller Nachweis*
- *Resistenztestung (Clarithromycin, Metronidazol, Rifampicin, Levofloxacin, Tetracyclin, Amoxicillin)*
- *Falls erforderlich, werden zusätzlich molekulargenetische Methoden eingesetzt.*

6. Entnahmedatum: |__||__| |__||__| |__||__|

Unterschrift: _____