

EINSENDER:

(Klinik + Station / Ambulanz / Arzt)

PATIENT:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Rechnungsempfänger: ☐ Krankenhaus ☐ Patient

☐ Stationär
☐ Wahlleistung

☐ Ambulant
☐ Kasse
☐ Selbstzahler
☐ Privat

Telefon:

Telefax:

Untersuchungsmaterial:

- ☐ Blutkultur ☐ zentral ☐ Stuhl
☐ peripher ☐ Mittelstrahlurin
☐ Serum ☐ Dauerkatheterurin
☐ EDTA-Blut ☐ Einmalkatheterurin
☐ Vollblut (Quantiferon-Spezialkit) ☐ Punktionsurin
☐ Liquor ☐ Ableitungsurin
☐ Sonstiges: ☐ Erststrahlurin

Entnahmedatum: _____

Uhrzeit: _____

- ☐ Sputum
☐ Trachealsekret
☐ Bronchialsekret
☐ Bronchiallavage (BAL)
☐ Nasopharyngealsekret
☐ Magensaft

- Abstrich: ☐ Wunde ☐ Katheterspitze
☐ Haut / Schleimhaut (intakt) ☐ Drainagespitze
☐ intraoperativ (nach Schnitt) ☐ EVD
☐ Biopsie / Gewebe ☐ Implantat
☐ Punktat ☐ TEP ☐ verwerfen
☐ Drainagesekret ☐ rückführen

⇒ **Lokalisation:**

(Verdachts-) Diagnose/Symptome: (Wichtig! Bitte leserlich!)

- ☐ Fieber ☐ Harnwegsinfektion ☐ (Gastro-) Enteritis **Anamnese:**
☐ Sepsis ☐ Urethritis ☐ Arthritis ☐ Immunschwäche ☐ Tumor
☐ Pneumonie ☐ Kolpitis / Zervizitis ☐ Wundinfekt ☐ Transplantation ☐ Auslandsaufenthalt
☐ Meningitis/Enzephalitis ☐ Schwangerschaft / SSW: ☐ Exanthem ☐ HIV ☐ sonstiges:

Laufende Antibiotikatherapie ☐ nein ☐ ja: welche? _____

Letzte Antibiotikatherapie von _____ bis _____ welche? _____

Erregernachweis:

Allgemeine Bakteriologie / Pilze

- ☐ Erreger und Resistenz (übliche Erreger)
☐ Universelle Bakterien-PCR (16S rDNA)
☐ Pilze ☐ Dermatophyten

Pneumonie

- Legionellen ☐ Kultur/PCR (BAL) ☐ Urinantigen
Pneumokokken ☐ Urinantigen
☐ Pneumocystis quant. (PCR)
Schnelltest (Notfall) (nach Rücksprache Dienstarzt)
☐ Chlamydia/ Mycoplasma pneumoniae (PCR)

Tuberkulose / Mykobakterien

- ☐ Tbc/ Mykobakterien (Kultur)
☐ Tbc (PCR) ☐ ubiquitäre Mykobakterien (PCR)
☐ Quantiferon Tb (Transportzeit < 16h !)*

Screening

- ☐ MRSA-Kultur ☐ MRSA-PCR-Schnelltest*
☐ VRE ☐ MRGN
☐ Staphylococcus aureus ☐ B-Streptokokken
☐ Carbapenemasen-PCR-Schnelltest

☐ Andere Erreger (nur nach Rücksprache): _____

Spezielle Urogenitalinfektionen

- ☐ C. trachomatis (PCR)
☐ genitale Mykoplasmen (PCR)
☐ Gonokokken (Kultur / PCR)
☐ Trichomonas vaginalis (PCR)

Spezielle Erreger/Erkrankungen

- ☐ Akanthamöben (PCR)
☐ Aktinomyzeten / Nokardien (Kultur)
☐ Anaplasma phagocytophilum (PCR)
☐ Angina Plaut-Vincent (Mikroskopie)
☐ Bartonella (PCR)
☐ Borrelia burgdorferi (PCR)
☐ Diphtherie (Kultur)
☐ Francisella tularensis (PCR)
☐ Leptospiren (PCR)
☐ Listerien (Kultur / PCR)
☐ Pertussis (PCR)
☐ Staphylococcus aureus (PCR)
☐ Toxoplasma gondii (PCR)
☐ Tropheryma whipplei (PCR)
PCR ☐ panfungal ☐ Aspergillus

Magen-Darm-Infektionen + Parasitosen

1. Enteritis Profil (gestufte Stuhl Diagnostik):

- ☐ Profil ambulant erworbene Diarrhöen (SSCY)
☐ Profil Diarrhoe ab 4. stationären Tag (C. difficile)

2. bitte ergänzen, falls zutreffend:

- ☐ Immunsuppression ☐ Auslandsreise
☐ V.a.HUS / NV, TTP ☐ Dauer der Diarrhoe > 5 Tage
☐ Appendizitis, seroneg. Arthritis/Erythema nodosum

Gezielte Anforderungen:

- ☐ Clostridioides difficile (Toxin) ☐ Pilze
☐ EHEC (HUS) / EPEC, ETEC / EAEC (PCR)
☐ EIEC (PCR) ☐ Mykobakterien
☐ Echinococcus (Mikroskopie)
☐ Giardia lamblia / Entamoeba histolytica /
Kryptosporidien / Cyclospora (PCR)
☐ Wurmeier + Protozoen (Mikroskopie)
☐ Wiederholungs-/Umgebungsuntersuchung:
Erreger: _____

- ☐ Helicobacter pylori: ☐ Kultur / PCR (aus Biopsie)
☐ Antigen-Nachweis (Stuhl)

① Material bis 9:45 Uhr zur Abholung im Zentrallabor

Serologie

- ☐ Bartonella henselae AK ☐ Diphtherie-Antitoxin (AK) ☐ Pertussis AK (Bordetella spec) ☐ 1-3-β-D-Glucan
☐ Borrelia burgdorferi AK ☐ Echinococcus AK ☐ Tetanus-Antitoxin (AK) ☐ Aspergillus-Antigen
☐ Serum ☐ Liquor ☐ Leptospira AK ☐ Toxoplasma gondii AK ☐ Candida-Antigen
☐ Brucella AK ☐ Lues (T. pallidum AK) ☐ Serum ☐ sonst. ☐ Candida-Antikörper
☐ Chlamydia trachomatis AK ☐ Serum ☐ Liquor ☐ Yersinia AK ☐ Cryptococcus-Antigen

☐ Sonstige Untersuchungen (nur nach Rücksprache): _____