

UNTERSUCHUNGSauftrag Mikrobiologie | Parasitologie | Virologie

PATIENTENANGABEN

Name

Vorname

Geburtsdatum weiblich männlich

Strasse

PLZ/Ort

Kopie an:

ZUWEISENDER ARZT / ÄRZTIN (ADRESSE+STEMPEL)

NOTFALL

Tel. Bericht auf:

Fax:

RECHNUNG AN

Patient

KLINISCHE ANGABEN

Entnahmedatum: Klinik/spez. Untersuchung:

Krankheitsdauer: Schwangerschaftskontrolle

Patientenprobe Untersuchungsmaterial	Bakteriologie/Pilze/Tbc	Spez. Untersuchung / Molekularbiologie (PCR)
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> respiratorische Multiplex PCR umfasst Viren und Bakterien i1
<input type="checkbox"/> Bronchialsekret	<input type="checkbox"/> Tbc-Mikroskopie mit Kultur	<input type="checkbox"/> Chlamydomphila pneumoniae
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage		<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila
<input type="checkbox"/> Trachealsekret		<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae
<input type="checkbox"/> Rachen/Tonsillenabstrich	<input type="checkbox"/> hämolytische Streptokokken	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis und sp.
<input type="checkbox"/> Nasopharyngealsekret	<input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae	<input type="checkbox"/> Tbc-PCR direkt aus Material
<input type="checkbox"/> Zungenabstrich	<input type="checkbox"/> Flora Plaut-Vincent	<input type="checkbox"/> RSV Respiratory Syncytial Virus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> Influenza-Virus A/B
<input type="checkbox"/> Nasenvorhofabstrich	<input type="checkbox"/> Pilze (Schimmel/Hefen) mit Direktpräparat	<input type="checkbox"/> Herpes simplex
<input type="checkbox"/> Ohrabstrich bei O. media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ohrabstrich bei O. externa	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> MRSA-Notfall-Screening mit PCR
<input type="checkbox"/> Konjunktivalabstrich	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> <i>inklusive</i> Anaerobier
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pilze (Schimmel/Hefen) mit Direktpräparat	<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia trachomatis
<input type="checkbox"/> Gelenkpunktat <input type="checkbox"/> Pleurapunktat	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> PCR Neisseria gonorrhoeae
<input type="checkbox"/>-Punktat	<input type="checkbox"/> Mykobakterien/Tbc	<input type="checkbox"/> Bakterielle Breitspektrum-PCR (falls Kultur negativ)
<input type="checkbox"/> Wundabstrich <i>tief</i> von	<input type="checkbox"/> Leukozyten <input type="checkbox"/> Kristalle	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi-PCR
<input type="checkbox"/> Wundabstrich <i>oberflächlich</i> von	<input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Protein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blut in Blutkulturflaschen	<input type="checkbox"/> LDH (Laktatdehydrogenase)	
<input type="checkbox"/> Venenkatheter	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> Pilze/Tbc (spez. Blutkultur-Medium!)
<input type="checkbox"/> Liquor cerebrospinalis		<input type="checkbox"/> Bakterielle Breitspektrum-PCR (falls Kultur negativ)

ORL- und pulmonale Infektionen

Systemische Infektionen, Wund- und Gelenksinfekte

Für weitere Untersuchungen bitte Formular wenden

Genitale Infektionen	<input type="checkbox"/> Urethralabstrich	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> STI Multiplex-PCR 13
	<input type="checkbox"/> Vaginalabstrich	<input type="checkbox"/> zusätzlich Anaerobierkultur	<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia trachomatis
	<input type="checkbox"/> Cervixabstrich	<input type="checkbox"/> nur Kultur Mycoplasma hominis und Ureaplasma urealyticum/parvum	<input type="checkbox"/> PCR Neisseria gonorrhoeae
	<input type="checkbox"/> Ulcus-Abstrich	<input type="checkbox"/> mit Resistenz für Myco/Ureapl. Einzelanforderungen:	<input type="checkbox"/> PCR für genitale Mycoplasmen (Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum)
	<input type="checkbox"/> Bläschen-Abstrich/Punktat	<input type="checkbox"/> nur B-Streptokokken	<input type="checkbox"/> PCR für Herpes simplex 1+2
	<input type="checkbox"/> Anal-/Perianal-Abstrich	<input type="checkbox"/> nur Hefen/Candida	<input type="checkbox"/> PCR für Trichomonas vaginalis
	<input type="checkbox"/> Penisabstrich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PCR für Atopobium vaginae
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PCR für Adenoviren	
		<input type="checkbox"/> PCR Treponema pallidum (Lues)	
		<input type="checkbox"/> PCR Humanes Papilloma Virus	
Harnwegsinfektionen	<input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin UCK (UCK= Urin-Vacutainer-Kit)	<input type="checkbox"/> Keimzahlbestimmung, Bakterienkultur mit Resistenz	<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia trachomatis
	<input type="checkbox"/> Katheterurin UCK	<input type="checkbox"/> nur Kultur Mycoplasma hominis und Ureaplasma urealyticum/parvum	<input type="checkbox"/> PCR Neisseria gonorrhoeae
	<input type="checkbox"/> Exprimaturin UCK	<input type="checkbox"/> mit Resistenz für Myco/Ureapl.	<input type="checkbox"/> PCR für genitale Mycoplasmen (Mycoplasma genitalium Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum)
	<input type="checkbox"/> Erststrahlurin UCK	<input type="checkbox"/> Tbc-Kultur aus Morgenurin 50ml nativ	<input type="checkbox"/> PCR Trichomonas vaginalis
	<input type="checkbox"/> Morgenurin		<input type="checkbox"/> PCR Herpes simplex 1+2
		<input type="checkbox"/> PCR	
		<input type="checkbox"/> Pneumokokken-Antigen Nachweis	
		<input type="checkbox"/> Legionellen-Antigen Nachweis	
	<input type="checkbox"/> Uricult Mittelstrahlurin	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz	
	<input type="checkbox"/> Uricult Spontanurin		
	<input type="checkbox"/> Uricult Exprimaturin		
	<input type="checkbox"/> Uricult Katheterurin		
Gastrointestinale Infektionen	<input type="checkbox"/> Stuhl-Set (besteht aus drei Röhrchen) - brauner Deckel für Bakteriologie Enthält ein Cary-Blair Transportmedium für Empfindliche Bakterien wie Shigellen, Campylobacter - weisser Deckel für Toxine und Viren Leeres Röhrchen	<input type="checkbox"/> Salmonellen, Shigellen, Campylobacter <input type="checkbox"/> Yersinien, Aeromonaden <input type="checkbox"/> Plesiomonas und Vibrio sp. <input type="checkbox"/> Clostridium difficile + Toxin <input type="checkbox"/> Clostridium difficile nur Toxin <input type="checkbox"/> Adenovirus und Rotavirus <input type="checkbox"/> Helicobater pylori <i>Kontrolle ELISA</i> <input type="checkbox"/> Kontrolle auf	<input type="checkbox"/> Gastrointestinale Multiplex PCR für Bakterien, Viren, Parasiten 12 <input type="checkbox"/> PCR Norovirus <input type="checkbox"/> PCR Enteroviren <input type="checkbox"/> Calprotectin
	<input type="checkbox"/> Rektalabstrich	<input type="checkbox"/> Amöben und Lamblien <input type="checkbox"/> Wurmeier <input type="checkbox"/> Strongyloides Larven nur aus Nativstuhl (weisses Röhrchen, mind. halbvoll)	<input type="checkbox"/> PCR Mikrosporidien <input type="checkbox"/> PCR Kryptosporidien <input type="checkbox"/> PCR Entamoeba histolytica (nur bei positivem Mikroskopie-Befund)
	<input type="checkbox"/> - oranger Deckel für Parasiten/Protozoen Enthält SAF-Lösung zur Konservierung der Protozoen (tötet Bakterien ab)		
	<input type="checkbox"/> SAF-Set (besteht aus drei orangen Rörchen) Stuhlproben von drei Stuhlgängen		
	<input type="checkbox"/> Analkleber	<input type="checkbox"/> Mikroskopie für Enterobius vermicularis (Oxyuren)	
Pilznachweis	<input type="checkbox"/> Hautabstriche (Bläschen)	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz inklusive Hefe/Candida <input type="checkbox"/> zusätzlich Malassezia	<input type="checkbox"/> PCR Herpes simplex 1+2 <input type="checkbox"/> PCR Varizella Zoster Virus
	<input type="checkbox"/> Hautschuppen von	<input type="checkbox"/> mikroskopische Untersuchungen auf Pilze <input type="checkbox"/> Kultur auf Dermatophyten und andere Pilze <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Nagelstücke: <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Fuss <input type="checkbox"/> Haare		