

UNTERSUCHUNGSauftrag Mikrobiologie | Molekularbiologie | Parasitologie

PATIENTENANGABEN

Name

Vorname

Geburtsdatum weiblich männlich

Strasse

PLZ/Ort

Befundkopie Patientin/Patient

Befundkopie Ärztin/Arzt

Fax/HIN-Mail:

AUFTRAGGEBER/IN (NAME, ADRESSE)

.....

.....

.....

NOTFALL

Tel:

Fax/HIN-Mail:

RECHNUNG AN

Patientin/Patient Krankenkasse & Vers-Nr.:

KLINISCHE ANGABEN









Entnahmedatum: Klinik:

Krankheitsdauer: Antibiotika Therapie:

Schwangerschaftskontrolle Auslandsaufenthalt, Datum:

	Patientenprobe Untersuchungsmaterial	Bakteriologie / Pilze / Tbc / Parasiten	PCR / Spez. Untersuchung	
Augen- ORL- und pulmonale Infektionen	<input type="checkbox"/> Rachenabstrich <input type="checkbox"/> Tonsillenabstrich <input type="checkbox"/> Nasopharynxabstrich <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Tracheal-/Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Augenabstrich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ohrabstrich	<input type="checkbox"/> Kultur mit Antibiogramm <input type="checkbox"/> nur hämolytische Streptokokken <input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae <input type="checkbox"/> Hefen (Candida/weitere) <input type="checkbox"/> Staph. aureus (MRSA-Screening) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kultur mit Antibiogramm <input type="checkbox"/> bei Otitis media (aerobe und anaerobe Bakterien) <input type="checkbox"/> bei Otitis externa (aerobe Bakterien, Hefen und Schimmelpilze)	PCR-Untersuchung <input type="checkbox"/> Respiratorische Multiplex-PCR für Bakterien und Viren ¹ <input type="checkbox"/> Bordetella parapertussis <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) <input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus Typ 1+2 (HSV) <input type="checkbox"/> Legionella spezies <input type="checkbox"/> Mikrosporidien <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (PCP) <input type="checkbox"/> Staph. aureus MRSA-Screening (PCR) <input type="checkbox"/> Tbc-PCR (aus Material) <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV) <input type="checkbox"/>	
Punkate	<input type="checkbox"/> Punktat von:	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Antibiogramm <input type="checkbox"/> Leukozyten <input type="checkbox"/> Kristalle <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> LDH (Laktatdehydrogenase) <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis/weitere <input type="checkbox"/>	PCR-Untersuchung <input type="checkbox"/> Bakterielle Breitspektrum-PCR <input type="checkbox"/> Tbc-PCR (aus Material) <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi/verwandte Spezies <input type="checkbox"/>	
Systemische Infektion, Wund- / Gelenksinfekte	<input type="checkbox"/> oberflächliche Wunde: <p><input type="checkbox"/> tiefe Wunde/Eiter:</p> <p><input type="checkbox"/> Hautbläschen:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Blutkulturen:</p> <p><input type="radio"/> Set 1 <input type="radio"/> Set 2 (Für Kinder spezielle Blutkultur-Flaschen verwenden)</p> <p><input type="checkbox"/> Natrium-Citrat-Blut (für Mykobakterien)</p> <p><input type="checkbox"/> EDTA-Blut für PCR</p>	<input type="checkbox"/> Kultur mit Antibiogramm	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis/weitere Spezies (Mikroskopie, PCR, Kultur, Antibiogramm) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kultur mit Antibiogramm <input type="radio"/> Pilze <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/>	PCR-Untersuchung <input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus Typ 1+2 (HSV) <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV) <input type="checkbox"/> Bakterielle Breitspektrum-PCR (falls Kultur negativ) <input type="checkbox"/> MRSA-Screening (PCR) <hr/> PCR-Untersuchung (nur aus EDTA-Blut) <input type="checkbox"/> Bakterielle Breitspektrum-PCR (falls Kultur negativ) <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi / verwandte Spezies <input type="checkbox"/>

¹ Respiratorische Multiplex-PCR Adenovirus, Coronavirus 229E, Coronavirus HKU1, Coronavirus OC43, Coronavirus NL63, MERS-CoV, SARS-CoV-2, Humanes Metapneumovirus, Humanes Rhino/Enterovirus, Influenza A, Influenza A/H1, Influenza A/H1-2009, Influenza A/H3, Influenza B, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3, Parainfluenza 4, RSV, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydomydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae.

Genitale Infektionen	<p>Universal-Abstrich-Set (eSwab™)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich <input type="checkbox"/> Zervikalabstrich <input type="checkbox"/> Urethralabstrich <input type="checkbox"/> Vulvaabstrich <input type="checkbox"/> Penisabstrich <input type="checkbox"/> Ejakulat <input type="checkbox"/> Ulcusabstrich <input type="checkbox"/> Rektalabstrich  <p><input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kultur mit Antibiotogramm <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> nur Ureaplasma/Mycoplasma hominis <input type="radio"/> mit Antibiotogramm <input type="radio"/> ohne Antibiotogramm <input type="checkbox"/> nur hämolytische Streptokokken Gruppe B <p><input type="checkbox"/></p>	<p>PCR-Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Genitale Multiplex-PCR (STI-3-Panel) ② <input type="checkbox"/> Genitale Multiplex PCR auf Urea-/Mycoplasma ③ <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis Genotypisierung LGV <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium Makrolid-Resistenz <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> HPV Humanes Papilloma Virus <input type="checkbox"/> HSV Herpes simplex Virus 1 + 2 <input type="checkbox"/> ZVZ Varizella-Zoster-Virus <input type="checkbox"/> Atopobium vaginae <input type="checkbox"/> Treponema pallidum (Lues/Syphilis) <input type="checkbox"/> Haemophilus ducreyi (Ulcus molle)
Harnwegsinfektionen	<p>UCK (Urin-Culture-Kit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Spontanurin <input type="checkbox"/> Morgenurin <input type="checkbox"/> Katheterurin <input type="checkbox"/> Dauerkatheterurin <input type="checkbox"/> Exprimaturin  <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nativurin (ohne Zusatz)</p>  <hr/> <p>Uricult</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Dauerkatheterurin <input type="checkbox"/> Exprimaturin <input type="checkbox"/> Spontanurin  <hr/> <p>Mykobakterien-Diagnostik Morgenurin 50 ml nativ</p> <p><input type="checkbox"/> Probe 1 <input type="checkbox"/> Probe 2 <input type="checkbox"/> Probe 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keimzahl, Kultur mit Antibiotogramm <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ohne Ureaplasma/Mycoplasma hominis <input type="radio"/> nur Ureaplasma/Mycoplasma hominis <input type="radio"/> ohne Antibiotogramm <input type="radio"/> mit Antibiotogramm <hr/> <p><input type="checkbox"/> Urinstatus (Urin max. 3 Stunden)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Keimzahl, Kultur mit Antibiotogramm</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis/weitere (Mikroskopie, PCR, Kultur, Antibiotogramm)</p>	<p>PCR-Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Genitale Multiplex-PCR (STI-3-Panel) ② <input type="checkbox"/> Genitale Multiplex PCR auf Urea-/Mycoplasma ③ <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> HSV Herpes simplex Virus <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> CMV Cytomegalievirus <p><input type="checkbox"/></p> <p>Antigen-Nachweis aus Urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Streptococcus pneumoniae <input type="checkbox"/> Schistosoma spezie
Gastrointestinale Infektionen	<p>Wir empfehlen als Screening die Gastrointestinale Multiplex-PCR durchzuführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rektalabstrich (FecalSwab; für PCR/Kultur)  <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stuhl-Set (für alle Stuhl-Untersuchungen) (Stuhlproben von einem Stuhlgang)  <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SAF-Set (für Mikroskopie) (Stuhlproben von drei verschiedenen Stuhlgängen)  <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wurmteile (Regenwurm- oder nudelähnliche Stücke ohne Stuhl) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analkleber 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salmonella/Shigella/Campylobacter <input type="checkbox"/> Kontrolle auf: <input type="checkbox"/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mikroskopie auf Parasiten (Protozoen und Wurmeier) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enterobius vermicularis (Oxyuren) 	<p>PCR-Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gastrointestinale Multiplex-PCR ④ für Bakterien, Viren und Parasiten <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Clostridium difficile Toxin <input type="checkbox"/> Mikrosporidien <hr/> <p>Antigen-Nachweis (benötigt Nativstuhl)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Calprotectin <input type="checkbox"/> Okkultes Blut (FIT) <input type="checkbox"/> <hr/> <p>Larvenkultur (benötigt frischen Nativstuhl)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Strongyloides stercoralis
Haut-/ Pilzinfektionen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nagel: <input type="radio"/> Hand <input type="radio"/> Fuss <input type="checkbox"/> Hautschuppen..... <input type="checkbox"/> Haare <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kultur Pilze (Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze Inkl. Mikroskopie) 	

② **Genitale Multiplex-PCR (STI-3-Panel)** *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae und Mycoplasma genitalium.*

③ **Genitale Multiplex PCR auf Ureaplasma/Mycoplasma** *U. urealyticum, U. parvum, M. genitalium, M. hominis.*

④ **Gastrointestinale Multiplex-PCR (FecalSwab™ oder Cary Blair)** *Campylobacter (C. jejuni/C. coli/C. upsaliensis), Clostridium difficile (Toxin A/B), Plesiomonas shigelloides, Salmonella, Vibrio (V. parahaemolyticus/V. vulnificus/V. cholerae), Vibrio cholerae (separat), Yersinia enterocolitica, Enteraggregative E. coli (EAEC), Enteropathogene E. coli (EPEC), Enterotoxische E. coli (ETEC) It/st, Shiga-Toxin-erzeugende E. coli (STEC) stx1/stx2, E. coli O157, Shigella/ Enteroinvasive E. coli (EIEC), Adenovirus F 40/41, Astrovirus, Norovirus GI/GII, Rotavirus A, Sapovirus (Genogruppen I, II, IV und V), Cryptosporidium, Cyclospora cayatanensis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia.*