

Einsender: Kr.-haus, MVZ, Praxis
 ggf. Fachabteilung, Station

Patienten-Etikett. Sonst unbedingt ausfüllen und markieren!

Name, Vorname
 Straße
 PLZ/Wohnort
 Kostenträger
 Geb.-Datum männlich Station
 Fallnummer weiblich
 divers

Laboretikett

Behandlungs-Art
 stationär
 teilstationär
 vorstationär
 nachstationär
 ambulant
 ambul. OP
 Begutacht.

Abnahme
 Tag
 Monat
 Zeit

Abrechnung
 privat
 Kassen (PK-EK)
 fremd. Einr.tg.
 Berufsgen.sch.

Unterschrift · Namensstempel
 verantwortl. Arzt

1. Was hat der Patient?

Klinische Fragestellung

2. Was schicken Sie ins Labor?

- Blut (ohne Zusätze) Anderes bitte benennen:
 EDTA-Blut

Welches Material ist das richtige für die Untersuchung?

Für die Untersuchungen ohne Materialhinweise ist Serum (d.h. Blutröhrchen ohne spezielle Zusätze) geeignet.
 Für erregerspezifische PCRs passen i.d.R. folgende Materialien:
 1) EDTA-Blut 2) Liquor 3) Urin 4) Erststrahlurin, Urethraabstrich 5) Abstriche bzw. Sekrete der Atemwege 6) möglichst BAL
 7) Atemwegssekret Neugeborene 8) Augenabstrich („trocken“, d.h. ohne Transportmedium) 9) Stuhl 10) Nasopharynxsekret, -abstrich
 11) Sonstiges (Bitte benennen!)

3. Welche Untersuchung(en) wünschen Sie?

Viren	Bakterien	Pilze
<input type="checkbox"/> Akute Hepatitis Stufendiagnostik (HAV IgM, HBsAg, HBcAk, HCV-Ak...)	Bordetella pertussis <input type="checkbox"/> PT-IgG <input type="checkbox"/> PCR (FV) 10)	Aspergillus <input type="checkbox"/> Galactomannan-Antigen (Serum oder BAL)
Adenovirus <input type="checkbox"/> PCR (FV) 5) 6) 8)	Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> IgG, IgM	Candida <input type="checkbox"/> Antigen (FV) (Serum) <input type="checkbox"/> Antikörper
CMV <input type="checkbox"/> IgG, IgM <input type="checkbox"/> PCR, quantitativ 1) 3) 5) 6) 9) 11)	Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> PCR 5) 6)	Cryptococcus neoformans <input type="checkbox"/> Ag (Liquor oder Serum)
EBV Bei V.a. Primärinfektion: <input type="checkbox"/> Antikörper Stufendiagnostik (VCA-, EBNA1-IgG, VCA-IgM, evtl. IgG-Immunblot) Bei V.a. EBV-bedingte PTLD: <input type="checkbox"/> PCR, quantitativ 1)	Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> PCR 4) 7)	Pneumocystis jiroveci <input type="checkbox"/> Antigen (möglichst BAL) <input type="checkbox"/> PCR 6)
FSME-Virus <input type="checkbox"/> IgG, IgM	Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> IgG	Parasiten
HAV <input type="checkbox"/> Ak (=> Immunität?) <input type="checkbox"/> IgM (=> akute Infektion?)	Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> IgA, IgG, IgM <input type="checkbox"/> PCR 5) 6)	Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> Stufendiagnostik (IgG, IgM, evtl. IgG-Avidität)
HBV <input type="checkbox"/> Stufendiagnostik (HBsAg, HBcAk...) <input type="checkbox"/> HBs Antigen (=> Schwangerschaftsscreening) <input type="checkbox"/> HBs Antikörper (=> Impfstatus) <input type="checkbox"/> HBe Ag (=> Verlaufskontrolle) <input type="checkbox"/> HBe Ak (=> Verlaufskontrolle) <input type="checkbox"/> PCR, quantitativ 1)	Treponema pallidum <input type="checkbox"/> Ak <input type="checkbox"/> Lipoid-Ak (RPR-Test, Lues Aktivität)	<input type="checkbox"/> Serum für Archivierung
HCV <input type="checkbox"/> Ak <input type="checkbox"/> PCR, quantitativ 1)	Yersinia <input type="checkbox"/> IgA, IgG	
HDV <input type="checkbox"/> Antikörper (=> nur bei HBV-Infektion)	Andere erregerbezogene serologische und molekularbiologische (z.B. PCR) Untersuchungen:	
HIV <input type="checkbox"/> Antigen/Antikörper <input type="checkbox"/> PCR, quantitativ 1)		

Bei Fragen zur Diagnostik unterstützen wir Sie gerne: Abt. Mikrobiologie: Tel. 0371 333 34536, Fax 0371 333 34541