Direkter Erregernachweis

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie
der Universitätsmedizin Göttingen
Nationales Konsiliarlabor für Toxoplasmose
Kreuzbergring 57 · 37075 Göttingen
Direktor: Prof. Dr. med. Uwe Groß
Arzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Tel. (05 51) 39-58 06, Fax (05 51) 39-58 61, E-mail ugross@gwdg.de

Auftrags-Nummer:

Patient (Möglichst Etikett verwenden)

- Name:
- Vorname:
- Geb.-Name:
- Geb.-Datum:
- Versicherter:
- Wohnort:
- Kostenträger:

Bitte Patienten-Etikett exakt einkleben!

Einsender - Unterschrift+Stempel (Rand bitte einhalten)

Arzt:

Telefon/Handy/Funk:

Klinik:

Station:

Entnahmedatum

1 Jan · 2 Feb · 3 Mär · 4 Apr · 5 Mai · 6 Jun · 7 Jul · 8 Aug · 9 Sep · 10 Okt · 20 Nov · 30 Dez
2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028

Einsender/Leistungsstelle/Station

Behandlung
- stationär
- ambulant

Geschlecht*
- männlich
- weiblich

Berechnungsart
- Privatpatient
- Selbstzahler
- Allg. Pflegekasse
- Überweisung
- Gutachten
- Personal
- Notfall

Klinische Angaben

- Ersteinsendung
- Kontrolluntersuchung
- Abszess
- Arthritis
- Aspiration
- Bluttransfusion, Z. n.
- Chemotherapie
- Diabetes mellitus
- Diarrhoe, blutig
- Diarrhoe, wässrig
- Endokarditis
- Enzephalitis
- Fieber
- Harnwegsinfekt
- HIV
- Immunsuppression
- Leukopenie
- Malignom/Carzinom
- Meningitis
- MRSA
- Mykose
- Peritonitis
- Personaluntersuchung
- Pneumonie
- Schwangerschaft
- Sepsis
- Transplantation, nach
- Tropenaufenthalt
- Tuberkulose
- Wundinfektion
- Sonstige Angaben *

Antibiotikatherapie

- Keine Angaben
- Keine Therapie
- Wie bisher
- Penicillin
- Oxacillin/Flucloxacillin
- Ampicillin/Amoxicillin
- Ampi-/Amoxicillin+Inhibitor
- Piperacillin/ + Inhibitor
- Orale Cephalosporine
- Cefazolin
- Cefuroxim
- Cefotaxim/Ceftriaxon
- Ceftazidim
- Cefepim
- Meropenem/Imipenem
- Ciproflox./Levofl./Moxifloxacin
- Makrolide
- Clindamycin
- Co-Trimoxazol
- Tetracycline
- Aminoglykoside
- Rifampicin
- Vancomycin/Teicoplanin
- Metronidazol
- Linezolid
- Tuberkulostatika
- Sonstige Antibiotika*
- Echinocandin
- Amphotericin B
- Fluconazol
- Voriconazol
- Sonstige Antimykotika*

Untersuchungsmaterial (1 Material pro Auftrag)

Blut
- aerobe Flasche **
- anaerobe Flasche **
- aerobe Fl. pädiatrisch **
- EDTA-Bl. (Malaria)

Liquor
- Punktat
- Drainage

Katheter/Kunststoff
- Venenkath.-Spitze
- Drainagespitze

Atemwege
- Sputum
- Trachealsekret
- Bronchialsekret
- Bronchiallavage *
- Bürste, geschützt
- Tubusspitze

Gewebe
- Lymphknoten *
- Herzklappe
- sonst. Gewebe *
- Implantat *

Neugeb.-Screen
- Resp. Sekret
- Ohr
- Nabel
- Anus
- Nase/Rachen
- Magensekret
- Placenta, maternal
- Placenta, fetal
- Sonstiges *

Dialysat
- CAPD
- sonst. Dialysat *

- **Punktat**
- **intraop. Abstrich**
- **Wundabstrich (tief)**
- **Wundabstr. (oberfl.)**
- **Abstrich**
- **Drainageflüssigkeit**

Entnahmeort (ggf. bitte angeben)
- links / rechts
- Auge
- Ohr
- NNH
- Nase
- Rachen
- Bauchraum
- Pleura
- Haut
- Leiste
- Ejakulat
- Fruchtwasser
- Ascites
- Vagina
- Cervix
- Anus
- Gelenk (welches?) *
- sonst. Lokalisation *

- Objekttr.-Kultur K-Urin
- Objekttr.-Kultur M-Urin
- Urin nativ
- Mittelstrahlurin
- Einmal-Kath. Urin
- Dauer-Kath. Urin
- Blasenpunkt Urin
- PCN-Urin
- re Nierenbecken-Urin
- li Nierenbecken-Urin
- Sonsti es *
- **Urin für Tb** (> 30ml Morgenurin)
- **Sammelurin** (Schistosomiasis)

- **Magensaft f. Tb** (Röhrchen mit Puffer)

Stuhl
- Stuhlprobe (2 ml)
- Erbrochenes
- Darm PE *
- Sonstiger Stuhl *

- **Analabklatschpräp.** (Oxyurennachweis)
- **Sonst. Material ***

Untersuchungsauftrag

- **Bakterien, ggf. Resistenz**
- Mykobakterien (Tuberkulose)
- Atypische Pneumonie: bakterielle Erreger
- Darmpathogene Bakterien
- Clostridium difficile
- Adeno/Rotaviren
- Noroviren (ELISA/DNA-Nachweis)
- MRSA (Kultur/DNA-Nachweis)
- Quantiferontest

- **Parasiten/Wurmeier**
- Acanthamoeben
- Echinokokkose
- Leishmaniose
- Malaria
- Schistosomiasis
- Toxoplasmose
- Sonstige Parasiten *

- **Pilze, ggf. Resistenz**
- Pneumocystis jiroveci
- Pilzfluoreszenz (opt. Auth.)
- sonstige Pilze *

- **Hygienescreening**
- Eingangsscreening
- Verlaufskontrolle

- MRSA
- MRGN
- VRE

weitere DNA-/RNA-Nachweise
- Bakterielle-DNA
- Borrelien-DNA
- Chlamydien-DNA
- Mykobakterien-DNA
- Mykoplasmen-DNA
- Pilz-DNA
- Toxoplasmen-DNA
- Mykoplasmen-/Ureaplasmen-DNA
- SARS-CoV2-RNA

Untersuchungen nicht auf Überw.-Schein
- Multiplex-PCR (resp. Erreger)
- Multiplex-PCR (Liquor)
- Multiplex-PCR (andere*, nur nach tel. Rücksprache)

Zusatzinformationen: *bitte hier näher erläutern **bitte Entnahmezeit angeben

Name: Name: