Patient/in

Patienten-Etikett hier einkleben oder maschinell beschriften, falls nicht vorhanden bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Name | Vorname

Straße / Hsnr.

PLZ | Ort

Aufnahme-Nr. | Geschlecht [ ] weibl. [ ] männl.

Geburtsdatum

Einsender

Station (Kostenstelle)

Abrechnungsart
[ ] privat [ ] ambulant
[ ] BG* [ ] stationär

Datum / Unterschrift Ärztin / Arzt

Diagnose:

Antibiotika:

Material:
[ ] Serum (S)
[ ] EDTA-Blut (E)
[ ] Stuhl (St)
[ ] Urin (U)
[ ] Liquor (L)
[ ] Biopsie
[ ] Bronchiallavage (BAL)
[ ] Nasen-Rachen-Abstrich
[ ] Sputum (Spu)
[ ] Punktat: (Lokalisation)
[ ] Abstrich (Ab): (Lokalisation)

Labor Mönchengladbach
MVZ Dr. Stein + Kollegen

Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie, Virologie, Transfusionsmedizin, Pathologie SE & Co. eGbR

Tomphecke 45, 41169 Mönchengladbach
Fon 0 21 61 / 81 94 0, Fax 0 21 61 / 81 94 50
www.labor-stein.de

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13179-01-00

Infektionsdiagnostik (Serologie/ Molekularbiologie)

Beleg-ID

000140040142

STATUSANGABEN

[ ] **NOTFALL (nur nach telefonischer Anmeldung)**

[ ] Fax-Befundübermittlung [ ] Telefonische Befundübermittlung

[ ] ***BG:** **Bitte legen Sie dem Auftrag folgende wichtige Informationen bei: D-Arzt-Bericht in Kopie, Name der Berufsgenossenschaft und Aktenzeichen!**

[ ] Verlaufskontrolle Auftragsnummer Vorbefund:

[ ] Duplikatbefund an den Betriebsarzt.
Vollständige zusätzliche Befundadresse bitte eintragen:

ANFORDERUNGEN

Eilige Untersuchungen an Sonn- und Feiertagen: Bitte telefonische Anmeldung und Probeneingang vor 14.00 h beachten!

Virologie

Direktnachweis, PCR

- [ ] Adenovirus DNA — Ab, St
- [ ] BK-Virus (Polyomavirus 1)DNA — E, S, U, L
- [ ] CMV-DNA quantitativ — E, S, L
- [ ] EBV-DNA — E, S, L
- [ ] Enteroviren-RNA (Coxsackie, Echo, Polio) — E, S, BAL, L
- [ ] Hepatitis B-DNA quantitativ — E, S
- [ ] Hepatitis C-RNA quantitativ — E, S
- [ ] Hepatitis C-RNA Typisierung — E, S
- [ ] HIV-RNA quantitativ — E, S
- [ ] HPV mit DNA -Typisierung — Ab
- [ ] HSV-1/2-DNA — E, S, NaRaAb, L
- [ ] Influenza A/B-Ag — NaRaAb
- [ ] Influenza A/B-RNA — NaRaAb
- [ ] JC-Virus (Polyomavirus 2) DNA — E, S, U, L
- [ ] Norovirus RNA — St
- [ ] Parvovirus B19-DNA — E, S
- [ ] Rotavirus RNA — St
- [ ] RSV-RNA — NaRaAb, BAL, E
- [ ] RSV-Ag — NaRaAb, BAL
- [ ] VZV-DNA — E, S, L

Mykologie

Antigen-Nachweis (Ag)

- [ ] Beta-D-Glucan — S
- [ ] Candida-Ag — S
- [ ] Cryptokokken-Ag — L, S
- [ ] Galactomannan-Ag (Asperg.) — BAL, S

Eilige Untersuchungen an Sonn- und Feiertagen.
Bitte telefonische Anmeldung. Probe bis 14.00h

- [ ] Chlamydophila pneumoniae DNA — BAL
- [ ] CMV-DNA — E, U, L
- [ ] Cryptokokken-Ag — L
- [ ] EBV-DNA — E, L
- [ ] HSV-1/2-DNA — L
- [ ] Influenza A/B-RNA — Ab, BAL
- [ ] Mycoplasma pneumoniae DNA — BAL
- [ ] Pneumocystis jiroveci DNA — BAL
- [ ] VZV-DNA — L

Infektionsserologie

Antikörper-, Antigen- Nachweis

- [ ] Adenoviren-Ak — S
- [ ] Bordetella-Ak — S
- [ ] Bartonella henselae-Ak — S
- [ ] Borrelien-Ak — S, L
- [ ] Borrelien-Ak Immunoblot — S
- [ ] Brucellen-Ak — S
- [ ] Campylobacter-Ak — S
- [ ] Candida-Ak — S
- [ ] Chlamydophila pneumoniae-Ak — S
- [ ] Chlamydia trachomatis-Ak — S
- [ ] CMV-Ak — S, L
- [ ] Coxiella-Ak (Q-Fieber) — S
- [ ] EBV-Ak — S, L
- [ ] Enteroviren-Ak (Coxsackie/Echo) — S, L
- [ ] FSME-Ak — S, L
- [ ] Hantavirus-Ak — S
- [ ] Helicobacter-Ak — S
- [ ] Hepatitis A-Ak — S
- [ ] Hepatitis Bs-Ag — S
- [ ] Hepatitis Bs-Ak — S
- [ ] Hepatitis C-Ag — S
- [ ] Hepatitis C-Ak — S
- [ ] Hepatitis D-Ak — S
- [ ] Hepatitis E-Ak — S
- [ ] HIV-1/2-Ak — S
- [ ] HSV-1/2-Ak — S, L
- [ ] Influenza A/B-Ak — S
- [ ] Legionellen-Ak — S
- [ ] Leptospiren-Ak — S
- [ ] Masern IgM-Ak — S, L
- [ ] Mumps-Ak — S, L
- [ ] Mycobakterien T-Zell-Stimulation*(IGRA) — S
- [ ] Mycoplasma pneumoniae-Ak — S
- [ ] Parainfluenza 1-3-Ak — S
- [ ] Parvovirus B19-Ak — S
- [ ] Röteln-Ak — S, L
- [ ] RSV-Ak — S
- [ ] Salmonellen-Ak — S
- [ ] Shigellen-Ak — S
- [ ] Toxoplasmose-Ak — S, L
- [ ] Treponema pallidum Ak (TPHA) — S
- [ ] VZV-Ak — S, L
- [ ] Yersinien-Ak — S

*= Spezialröhrchen (bitte anfordern!)

Multiplex PCR

- [ ] **Respiratorische Infektion** — Spu, Ab, BAL, etc.
  Parainfluenza 1-4, Coronaviren (OC43, 229E, NL63, HKU1), Influenza A/B/H1N1, RSV A/B, Rhinoviren, Adenoviren, Bocavirus, Humanes Metapneumovirus
  Bordetella pertussis, Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae
  Enteroviren, Parechoviren, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae
- [ ] **Gastrointestinale Infektion** — St
  Adenovirus 40/41, Rotavirus A, Norovirus GI/GII, Astrovirus,Salmonella spp. Shigella spp., Campylobacter spp., Yersinia enterocolitica, Enterotoxische E. coli (ETEC) LT/ST
  Shiga-artiges Toxin produzierendes E. coli (STEC) stx1/stx2, Clostridium difficile Toxin A/B, Giardia lamblia, Cryptosporidium spp., Entamoeba histolytica

ZNS Infektion / Direktnachweis PCR

- [ ] Enteroviren-RNA (Coxsackie, Echo, Polio) — L
- [ ] Herpesviren-DNA (HSV-1/2, CMV, EBV, VZV) — L

Hepatitis

- [ ] **akute Hepatitis** (Anti-HAV-IgM, Anti-HBc, HBs-Ag, Anti-HCV, HCV-Ag) — S
- [ ] **chronische Hepatitis B** (HBs-Ag, HBe-Ag, Anti- HBc, HBV-DNA) — S + E
- [ ] **Infektiosität bei HBV** (HBs-Ag, HBe-Ag, HBV-DNA) — S + E
- [ ] **Immunität** (Anti-HAV, Anti-HBs) — S

RUP Nadelstichverletzung

Regel-Untersuchungs-Programm Kostenübernahme BG

Am Unfalltag:

- [ ] **NICHT gegen Hepatitis B geimpft** (Anti-HCV, Anti-HIV, Anti-HBc*, Anti-HBs*) — S
- [ ] **gegen Hepatitis B geimpft** (Anti-HCV, Anti-HIV) — S

*nicht erforderlich, wenn beim Verletzten innerhalb der letzten 10 Jahre ein Anti-HBs-Wert ≥ 100IE/l gemessen wurde.

Nach 2 bis 4 Wochen:
(nur bei sicher Hep-C-pos. Indexpatienten)

- [ ] **Indexpatient: Anti-HCV positiv** (Hep-C-RNA qualitativ) — E

Für weitere Kontrollen bitte Spezialschein anfordern!

Pränatalinfektion

- [ ] CMV-Ak IgG, IgM — S
- [ ] HIV-1/2-Ak — S
- [ ] HSV-1/2-Ak IgG, IgM — S
- [ ] Listerien-PCR Material: Mekonium, etc.
- [ ] Parvovirus B19-Ak IgG, IgM — S
- [ ] Röteln-Ak IgG, IgM — S
- [ ] Toxoplasmose-Ak IgG, IgM — S
- [ ] Treponemen palladium Ak (TPHA) — S
- [ ] VZV-Ak IgG, IgM — S

- [ ] **KITA -Personal Immunstatus** — S
  Kinderbetreuende Einrichtungen
  (Bordetella pertussis IgG, CMV IgG, Hepatitis A IgG/IgM, Hepatitis Bc IgG/IgM, Hepatitis Bs IgG, Masern IgG, Mumps IgG, Parvovirus B19 IgG, Röteln IgG, VZV IgG)
- [ ] **Arthritis** — S
  (Borrelien-Ak, Brucellen-Ak, Campylobacter-Ak, Chlamydia trachomatis-Ak, Parvovirus B19-Ak, Röteln-Ak, Salmonellen-Ak, Shigellen-Ak, Yersinien-Ak)

Reiserückkehrer

- [ ] Dengue-NS1-Ag (akut fieberhafte Erkrankung) — S
- [ ] Dengue-Virus-Ak (Z. n. fieberhafter Erkrankung) — S
- [ ] Malaria-Diagnostik (akut fieberhafte Erkrankung) — E
- [ ] Malaria-Ak (Z. n. fieberhafter Erkrankung) — S

Sonstige Untersuchungen

Bitte Feld stricheln und Auftrag ergänzen:

[ ]

Infektiologie VIRO2018
Powered by Mediaform.de