

Untersuchung Mikrobiologie				Auftragsnummer (wird intern vergeben): _____			
<b>Patientendaten:</b>				<b>Einsender:</b>			
Vorname Nachname				<b>Anschrift:</b>			
Strasse							
PLZ / Wohnort							
Geb.-Datum		Geschlecht		M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>		☎	
Entnahmedatum		Uhrzeit				📄	
Aktuelle Antibiotika <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche (4006):							
<b>Diagnostisch relevante Angaben/Verdachtsdiagnose:</b>							
<input type="checkbox"/> Abszess (8152)	<input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese (8135)	<input type="checkbox"/> Immunsuppression (8139)	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose (8143)	<input type="checkbox"/> Pneumonie (8147)	<input type="checkbox"/> Sonstiges (KLISON) (4021):		
<input type="checkbox"/> Bronchitis (8132)	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis (8136)	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis (8140)	<input type="checkbox"/> Neoplasie (8144)	<input type="checkbox"/> Sepsis (8148)			
<input type="checkbox"/> Blasensprung vorzeitig (8133)	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt (8137)	<input type="checkbox"/> Z. n. KMT/PBSCT (8141)	<input type="checkbox"/> Peritonitis (8145)	<input type="checkbox"/> V. a. Tuberkulose (8149)			
<input type="checkbox"/> Endokarditis (8134)	<input type="checkbox"/> Hornhautulkus (8138)	<input type="checkbox"/> Leukämie/Lymphom (8142)	<input type="checkbox"/> Pharyngitis (8146)	<input type="checkbox"/> ZNS-Infektion (8150)			
Untersuchungsmaterial (nur ein Material pro Untersuchungsschein): * <b>markierte Materialien → hier immer Lokalisation im Feld unten rechts angeben!</b>							
<b>Abstrich ↓</b>		<b>Atemwege ↓</b>		<b>Urin ↓</b>		<b>Sonstige Materialien ↓</b>	
<input type="checkbox"/> Wunde (88) *		<input type="checkbox"/> Sputum (33)		<input type="checkbox"/> Morgenurin (TB) mind.40ml (3)		<input type="checkbox"/> Aszitespunktat (26)	
<input type="checkbox"/> Intraoperativ (21) *		<input type="checkbox"/> Trachealsekret (34)		<input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin (1)		<input type="checkbox"/> Blutkultur (136) *	
<input type="checkbox"/> Intraabdominell (87) *		<input type="checkbox"/> Bronchialsekret (35)		<input type="checkbox"/> Dauerkatheter (2)		<input type="checkbox"/> Blutkultur Kinder (59) *	
<input type="checkbox"/> Haut (16) *		<input type="checkbox"/> Bronchialspülung (130)		<input type="checkbox"/> Harnleiterableitung/PCN (6) ↓		<input type="checkbox"/> Citrat-Blut auf Mykobakt. 10ml (85)	
<input type="checkbox"/> Mund (94)		<input type="checkbox"/> Bronchoalveoläre Lavage (37)		<input type="checkbox"/> re. (145) <input type="checkbox"/> li. (146) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Dialysat (82)	
<input type="checkbox"/> Auge re. 75 <input type="checkbox"/> li. 76 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sonstiges (100) *		<input type="checkbox"/> Blasenpunktaturin (5)		<input type="checkbox"/> Drainagespitze (39)		
<input type="checkbox"/> Ohr re. 79 <input type="checkbox"/> li. 80 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> EDTA-Blut (84)		
<input type="checkbox"/> Rachen/Tonsillen (41/42)		<b>Gastrointestinaltrakt ↓</b>		<b>Punktat ↓</b>		<input type="checkbox"/> Ejakulat (14)	
<input type="checkbox"/> Nase (40)		<input type="checkbox"/> Magensaft (44)		<input type="checkbox"/> Wundpunktat (96)		<input type="checkbox"/> IUP (13)	
<input type="checkbox"/> Gallenblase (46)		<input type="checkbox"/> Magenbiopsie (67)		<input type="checkbox"/> Nasennebenhöhle (95)		<input type="checkbox"/> Katheterspitze (63)	
<input type="checkbox"/> Anus/Rectum (74)		<input type="checkbox"/> Duodenalsaft (51)		<input type="checkbox"/> Knochenmark (58)		<input type="checkbox"/> Liquor (31)	
<input type="checkbox"/> Vagina (10)		<input type="checkbox"/> Stuhlprobe (134)		<input type="checkbox"/> Gelenk (28)		<input type="checkbox"/> Muttermilch (8)	
<input type="checkbox"/> Cervix / Cavum uteri (11/38)		<input type="checkbox"/> Anus praeter-Sekret (81)		<input type="checkbox"/> Pleurapunktat (27)		<input type="checkbox"/> Gelenkpunktat in BK-Flasche (187) *	
<input type="checkbox"/> Urethra (12)		<input type="checkbox"/> Magensaft (TB) nur im Pufferröhrchen (44)		<input type="checkbox"/> Sonstiges (100) *		<input type="checkbox"/> Pleurapunktat in BK-Flasche (138)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Material (100) *						<input type="checkbox"/> Biopsate (66) *	
<b>Allgemeiner Untersuchungsauftrag →</b>				<input type="checkbox"/> Erregerkultur und Resistenz (ER) (4831)		<input type="checkbox"/> Mitteilung erbeten (4998)	
<b>Spezifischer Untersuchungsauftrag ↓</b>							
<b>Allgemein ↓</b>		<b>Parasiten ↓</b>		<b>Gastrointestinaltrakt ↓</b>		<b>Multiresistente Erreger ↓</b>	
<input type="checkbox"/> Mikroskop. Präparat Gram (5102)		<input type="checkbox"/> Malaria (4838)		<input type="checkbox"/> Standard-PCR (5112) (ambul. erworben/Lebensmittel-assoziiert) (Salmonella, Campylobacter, Shigella, EHEC, Yersinia)		<input type="checkbox"/> MRE-Risiko-Screen (5082) (ACI, PSA, Enterobakt., MRSA)	
<input type="checkbox"/> TB/Mykobakterien-Kultur inkl. Präparat (5106)		<input type="checkbox"/> Leishmanien (4858)				<input type="checkbox"/> MRGN-Aufnahme-Screen (5143) (ACI, PSA, Enterobakterien)	
<input type="checkbox"/> Nicht-tuberkulöse Mykobakterien inkl. Präparat (4671)		<input type="checkbox"/> Trypanosomen (4851)		<input type="checkbox"/> Erweitertes Spektrum-PCR (5146) (Standard-PCR plus ETEC, Vibrio, Plesiomonas)		<input type="checkbox"/> MRGN-Verlauf (5136)	
<input type="checkbox"/> Aktinomyzeten (4864)		<input type="checkbox"/> Schistosomen (4852)		<input type="checkbox"/> Clostridioides difficile-Toxin Gen (4854)			
<input type="checkbox"/> Nokardien (4863)				<input type="checkbox"/> Mikrosporidien (extern)		<input type="checkbox"/> MRSA-Aufnahme (4473)	
<input type="checkbox"/> Mykoplasmen/Ureaplasmen (4848)		<b>Pilze ↓</b>		<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Kultur (Magenbiopsie) (4830)		<input type="checkbox"/> MRSA-Verlauf (4834)	
<input type="checkbox"/> Gonokokken (4836)		<input type="checkbox"/> Hefen (4832)		<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Antigen (Stuhl) (4987)		<input type="checkbox"/> VRE (4597)	
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken-Screening bei Schwangeren (4564)		<input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci (4847)		<input type="checkbox"/> Parasiten-PCR (5153) (Amöben, Cryptosporidien, Lamblien)			
<input type="checkbox"/> Sonstiges nach ☎ Absprache (SOUNT):		<input type="checkbox"/> Schimmelpilze (4861)		<input type="checkbox"/> Wurmeier Mikroskopie (4844)			
		<input type="checkbox"/> Hautpilze (Dermatophyten) (4862)					
<b>Sonderanforderungen und Zusatzinformationen</b> (bitte hier näher erläutern):				<b>* Bitte hier die Lokalisation angeben</b>			