

**Anforderung Serologie/Molekularbiologie** Auftragsnummer (Wird intern vergeben): \_\_\_\_\_

<b>Patientendaten:</b>				<b>Einsender:</b>	
<b>Nachname</b>				<b>Anschrift</b>	
<b>Vorname</b>					
<b>Strasse</b>					
<b>PLZ / Wohnort</b>				☎	
<b>Geb.-Datum</b>	_____	<b>Geschlecht</b>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>		
<b>Entnahmedatum</b>	_____	<b>Uhrzeit</b>	_____:_____	☎	

**Untersuchungsmaterial** (nur ein Material pro Untersuchungsschein):  
\* markierte Materialien → hier immer Lokalisation mit angeben!

Serologie/Antigennachweis ↓		Nukleinsäurenachweis ↓	
<input type="checkbox"/> Liquor (31)		<input type="checkbox"/> Augenabstrich (45)	<input type="checkbox"/> Sonst. Resp. Sekrete (135)
<input type="checkbox"/> In-Tube-Plasma für Quantiferon (178)		<input type="checkbox"/> rechts (75) <input type="checkbox"/> links (76) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vaginal-/Urethral-/Cervikalabstrich (10/12/11) (in Spezialtransportmedium) C. trachomatis/N. gonorrhoeae/Trichomonas
<input type="checkbox"/> Serum /Vollblut (101)		<input type="checkbox"/> BAL (37)	<input type="checkbox"/> Wundabstrich (88) * →
<input type="checkbox"/> Urin (Legionella-Antigen) (120)		<input type="checkbox"/> Erststrahlurin (83) (in Spezialtransportmedium) C. trachomatis/N. gonorrhoeae/Trichomonas	<input type="checkbox"/> Sonstiges nach ☎ Absprache (4000): ↓ * →
<input type="checkbox"/> Sonstiges nach ☎ Absprache (4007): ↓ * →		<input type="checkbox"/> Nasenabstrich (40) * →	
		<input type="checkbox"/> Rachenabstrich (41)	

**Diagnostisch relevante Angaben/Verdachtsdiagnose ↓**

<input type="checkbox"/> Arthritis (8151)	<input type="checkbox"/> IVF (8156)	<input type="checkbox"/> Respirat. Infekt (8082)	<input type="checkbox"/> ZNS-Infektion (8086)
<input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese (8153)	<input type="checkbox"/> Konnatale Infektion (8157)	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft (8083)	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> (4005):
<input type="checkbox"/> <b>Immunglobulingabe:</b> in den letzten 6 Monaten (8154)	<input type="checkbox"/> Lymphadenopathie (8158)	<input type="checkbox"/> Sepsis (8084)	
<input type="checkbox"/> <b>Immunsuppression</b> (8155)	<input type="checkbox"/> Neoplasie (8159)	<input type="checkbox"/> Zeckenbiss (8085)	
<input type="checkbox"/> <b>Auslandsaufenthalt</b> (4011), wenn ja bitte Land angeben:			

**Untersuchungsauftrag:**  Erstuntersuchung  Studie (nicht über KV abzurechnen)  Verlaufskontrolle/ Kontrolle (4012)

Antikörper (AK)-/Antigen (AG)-Nachweise ↓		Molekularbiologie (PCR) ↓	
<input type="checkbox"/> <b>Arthritis-Screening</b> (6098)	<input type="checkbox"/> <b>Echinokokkose</b> (AK) (6059)	<input type="checkbox"/> Acanthamoeba spp. (6288)	
<input type="checkbox"/> <b>Aspergillus</b> (AG) (6002)	<input type="checkbox"/> <b>Francisella tularensis</b> (AK) (5910) (Tularämie)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (6125)	
<input type="checkbox"/> <b>Bartonellen</b> (Katzenkratzkrankheit) (AK) (6051)		<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (6046)	
<input type="checkbox"/> <b>Borreliose</b> (AK) (6013)	<input type="checkbox"/> <b>Legionellose</b> Legionella-Antigen (Urin) (6120)	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (6205)	
<input type="checkbox"/> Borreliose Serum/Liquor Quotient (6012)		<input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae (6135)	
<input type="checkbox"/> <b>Brucellose</b> (AK) (6147)	<input type="checkbox"/> <b>Leptospirose</b> (M. Weil) (AK) (6064)	<input type="checkbox"/> Legionella spp. (6275)	
<input type="checkbox"/> <b>Campylobacter</b> (AK) (6280)	<input type="checkbox"/> <b>Lues</b> (Treponema pallidum) (AK) (6089)	<input type="checkbox"/> MRSA-Screening (6268)	
<input type="checkbox"/> <b>Chlamydien</b>	<input type="checkbox"/> Lues Serum/Liquor-Quotient (6073)	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (4842)	
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (AK) (6037)	<input type="checkbox"/> <b>Mycobacterium tuberculosis</b> Quantiferon TB-Gold-Test (6278)	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (6143)	
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (AK) (6281)		<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae (6246)	
<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci (AK) (6037)	<input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae</b> (AK) (6070)	<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis (5914)	
<input type="checkbox"/> <b>Coxiellen</b> (Q-Fieber) (AK) (6029)	<input type="checkbox"/> <b>Toxoplasmose</b> (AK) (6099)	<input type="checkbox"/> Ureaplasma urealyticum (6006)	
<input type="checkbox"/> <b>Cryptococcus-Mykose</b> (AG) (6050)	<input type="checkbox"/> <b>Yersiniose</b> Yersinia-Immunoblot (AK) (6113)	<input type="checkbox"/> <b>Sonstige PCR</b> nach ☎ Absprache (6026):	
<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> nach ☎ Absprache (6022):		<b>PCR-Untersuchungen zur Stuhldiagnostik siehe Anforderungsschein Bakteriologie</b>	

**Sonderanforderungen und Zusatzinformationen** (bitte hier näher erläutern):