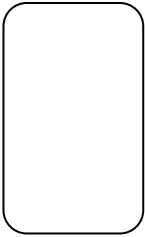


Patientenetikett (Wenn kein Etikett vorhanden, bitte in <u>Druckschrift</u>)			<input type="checkbox"/> Stationär	Einsender-Etikett: 	Einsender: (Wenn kein Etikett vorhanden ist, bitte Klinik & Station in <u>Druckschrift</u> vermerken)
Name: <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Ambulant		
Vorname: <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Kasse (Ü-Schein beifügen!)		
Geb.: <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Privat		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Kostenstelle:		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum			

Bitte verwenden Sie für jedes Material einen separaten Anforderungsschein! Bitte füllen Sie den Schein vollständig aus! Lückenhafte Angaben erschweren die Interpretation der Befunde und beeinträchtigen die Effizienz der Diagnostik!

Anforderungsschein für Klinische Mikrobiologie

(Mikroskopie, Anzucht, Empfindlichkeitsprüfung)

Version 12/2018

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Medizinische Fakultät „Carl Gustav Carus“, Technische Universität Dresden			Abnahmedatum/-zeit:
Fiedlerstraße 42, D-01307 Dresden (Medizinisch Theoretisches Zentrum, MTZ)			Labornummer (intern):
Sekretariat:	0351/458 6555		
Befundauskunft:	0351/458 6576		
Internet:	http://www.tu-dresden.de/med/mf/mib		

KLINISCHE ANGABEN:

Diagnose/Symptome:	Anamnese/Reiseanamnese ?	
Antimikrobielle Therapie (Antibiotika/Antimykotika):	Immunsuppression/Transplantation ?	Schwangerschaft ?

ANGABEN ZUM UNTERSUCHUNGSMATERIAL:

Urin: <input type="checkbox"/> Katheterurin <input type="checkbox"/> Punktionsurin → <input type="checkbox"/> Blase <input type="checkbox"/> rechte Niere <input type="checkbox"/> linke Niere	<input type="checkbox"/> Spontanurin <input type="checkbox"/> Conduit/PNS <input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Sammelnurin	Respiratorisch: <input type="checkbox"/> Tubusspitze <input type="checkbox"/> Bronchialbürste	<input type="checkbox"/> Bronchial-/Trachealsekret <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bronchoalv. Lavage (BAL) <input type="checkbox"/> Nasen-/Rachenspülung <input type="checkbox"/> Transbronchiale Biopsie
Abstrich oberflächlich: <input type="checkbox"/> Bindehaut → <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Rektal <input type="checkbox"/> Leiste → <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Ohr → <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Sonstige Lokalisation:	Wundabstrich: <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Sonstige Lokalisation:	<input type="checkbox"/> Diabetischer Fuß/Ulcus <input type="checkbox"/> OP-Wunde (Naht) <input type="checkbox"/> Abszess/Empyem <input type="checkbox"/> Bisswunde <input type="checkbox"/> intraoperativ, Lokalisation:
Blutkulturen: <input type="checkbox"/> Dialysat	<input type="checkbox"/> peripher <input type="checkbox"/> anderes Material:	Gastrointestinal: <input type="checkbox"/> Magensaft	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Magenschleimhaut <input type="checkbox"/> Mekonium <input type="checkbox"/> Dünndarminhalt
Katheterspitzen:	<input type="checkbox"/> ZVK	Drainageflüssigkeit, Lokalisation:	
Liquor:	<input type="checkbox"/> lumbal <input type="checkbox"/> Ventrikel.....	Punktat/Gewebe: <input type="checkbox"/> Pleurapunktat <input type="checkbox"/> Gewebe, Lokalisation:	<input type="checkbox"/> Gelenkpunktat : <input type="checkbox"/> Aszitespunktat
Andere Materialien: <input type="checkbox"/> Ejakulat	<input type="checkbox"/> Frauenmilch <input type="checkbox"/> Sonstiges :	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> Sonstiges Punktat, Lokalisation:

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN:

<input type="checkbox"/> Bakterielle Erreger & Resistenz (inkl. Sprosspilze) Kultur, ggf. Mikroskopie und Resistenzbestimmung <input type="checkbox"/> Sofortmikroskopie & Telefonische Durchsage	<input type="checkbox"/> Malaria-Plasmodien Mikroskopie und Antigen-Schnelltest; (Nur aus EDTA- oder Kapillarblut!) <input type="checkbox"/> Sofortmikroskopie & Telefonische Durchsage
<input type="checkbox"/> MRSA-Screening Selektivkultur für Oxacillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/> Leishmanien Mikroskopie (Versand für PCR nach telef. Rücksprache)
<input type="checkbox"/> VRE-Screening Selektivkultur für Vancomycin-resistente Enterokokken	<input type="checkbox"/> Gynäkologisches Screening Mikroskopie, Selektivkultur für Haemolysierende Streptokokken (GBS) und Pilze
<input type="checkbox"/> MRGN-Screening Selektivkultur für Multiresistente Gramnegative Erreger	<input type="checkbox"/> Gonokokken ▶ PCR-Nachweis siehe Anforderungsschein „Infektionsserologie/Molekularbiologie“
<input type="checkbox"/> Spezielle Pilzdiagnostik (Aspergillus, Mucorales etc.) Langzeitkultur, ggf. Mikroskopie und Resistenztestung	<input type="checkbox"/> Urogenitalmykoplasmen (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. hominis</i>) Kultur, Resistenztestung (bitte Spezial-Entnahmeset anfordern: Tel. 0351/458-6573)
<input type="checkbox"/> Dermatophyten (Hautpilze) Mikroskopie, Langzeitkultur	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis Mikroskopie, Kultur
<input type="checkbox"/> CF-Monitoring (inkl. Pilze und Pseudomonaden) Mikroskopie, Langzeitkulturen, Resistenztestung	<input type="checkbox"/> Enterobius vermicularis (Madenwurm) Mikroskopie (Klebestreifen auf Objektträger einsenden!, ggf. tel. Rücksprache)
<input type="checkbox"/> Legionellen Kultur, PCR	<input type="checkbox"/> Sterilitätsprüfung <input type="checkbox"/> mit Resistenztestung
<input type="checkbox"/> Tuberkulose/Nicht tuberk. Mykobakterien=MOTT Mikroskopie, Kultur, PCR <input type="checkbox"/> Sofortmikroskopie & Telefonische Durchsage	Nur aus Stuhlproben:
<input type="checkbox"/> Nokardien/Aktinomyzeten Mikroskopie, Langzeitkulturen, Resistenztestung	<input type="checkbox"/> Ambulant erworbene Durchfallerreger (TPE) Selektivkulturen: Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter, Aeromonas
<input type="checkbox"/> Rachen-/Wunddiphtherie Mikroskopie, Selektivkultur	<input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E. coli (EHEC/STEC) Selektivkultur (mit Toxin-ELISA, ggf. Toxin-PCR)
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Kultur, Resistenztestung (Nur aus Magenschleimhaut-Biopsie!)	<input type="checkbox"/> Darmparasiten (Intestinalprotozoen/Wurmeier) Mikroskopie
	<input type="checkbox"/> Mikrosporidien Mikroskopie (Spezialfärbung)

Hinweis: Wir bitten darum, im Universitätsklinikum Dresden diesen Einsendeschein nur im Ausnahmefall zu verwenden und alle o. a. Untersuchungen vorrangig über die elektronische Auftragsmaske (Order Entry-Auftrag „Mikrobiologie“, ixmid©) anzufordern!

Telefonnummer:

Faxnummer:

Unterschrift/Stempel des Arztes: