



**An die Abteilung -HU 33-  
Medizinische Mikrobiologie  
Marckmannstr. 129a, 20539 Hamburg**

Prof. Dr. A. Wille, Tel.: 040-42845-7901; Fax: -7933

**Nachfragen:**

Bakteriologie, Labor: -7956 / -7957

Dr. J. Overhoff -7950, Dr. M. Werner -7937

Virologie + Infektionsimmunologie, Labor: -7965

PD Dr. J. Wild -7931, Dr. P. Busch -7936

**Kostenträger:**  Einsender  Arztwahl/Selbstzahler  
 Kasse:.....  Hamburger öffentlicher Gesundheitsdienst (frei)

Rechnung an:

**Probenmaterial:**

**Stamm** isoliert aus:  Mensch:

Stuhl  Urin  Blut

Lebensmittel:

Anderes:

**Stuhl**

**Anderes:**

**Proben-Nr.:**

Name :

Vorname:

geboren am: M  W  D

Straße:

PLZ Wohnort:

Absender (Stempel)

**Untersuchungsauftrag**

Befundübermittlung: Post  Post+Fax  Fax  Tel.  Telefonische Rückfrage:

**GEWÜNSCHTER UNTERSUCHUNGSUMFANG**

(bitte ankreuzen):

Telefax-Nr.:

**ENTERITISERREGER**

**Mikroskopischer Nachweis**

- Cryptosporidien
- Darmprotozoen und Wurmeier
- Mikrosporidien

**Kultureller Nachweis**

- Campylobacter
- Clostridium difficile
- EHEC
- Pilze
- Salmonellen/Shigellen
- Vibrionen/Aeromonaden
- Yersinien
- Listerien
- Entero-Viren (ECHO-, Coxsackie-A/B-, Entero-Virus)
- Andere (auf Anfrage):

**Antigennachweis mittels ELISA**

- Clostridium difficile-Toxin
- EHEC-Toxin
- Andere (auf Anfrage):

**Bio- und Serotypisierung**

- Campylobacter (Artbestimmung)
- E. coli
- Listeria
- Salmonella
- Shigella
- Vibrio
- Yersinia

**Nukleinsäurenachweis**

- Enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
- Enteropathogene E. coli (EPEC)
- Enterotoxin-bildende E. coli (ETEC)
- Enteroaggregative E. coli (EAEC)
- Enteroinvasive E. coli (EIEC) /Shigellen
- Clostridium difficile-Toxin
- Vibrio cholerae (Choleratoxin-Gen)
- Vibrio parahaemolyticus (Hämolsin-Gene)
- Yersinia enterocolitica und Yersinia pseudotuberculosis

Sequenzierung (auf Anfrage, vorab telefonisch)

- Adeno-Virus
- Rota-Virus
- Noro-Virus
- Entero-Virus
- Parecho-Virus
- Hepatitis A-Virus
- Andere (auf Anfrage):

**Bisheriges Ergebnis bzw. Diagnose**

**Klinische Diagnose:**

Symptome

- Diarrhoe:  wässrig  blutig  breiig
- Darmkoliken  Fieber °C
- Erbrechen  Gliederschmerzen
- Keimträger  Kopfschmerzen

**Auslandsaufenthalt**

Wo:

Wann:

**Zusatzinformationen/Infektionsquelle:**

Datum

Unterschrift/Stempel des einsendenden Arztes