



An das
INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELT
Abteilung Medizinische Mikrobiologie
Marckmannstraße 129 a
20539 Hamburg

Patienten-Aufkleber oder von Hand ausfüllen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ M W D

Straße, Wohnort: _____

Versicherter: _____

Befund telefonisch durchgeben, Tel.: _____

Befund per Fax durchgeben, Fax.: _____

Personaluntersuchung, Befund an: _____

Kostenträger:

- BG bzw. Kasse
- Selbstzahler
- IfSG-Fall

Rechnung an:

- Einsender
- Patient (privat)

• Material:

Entnahmedatum: _____

Zeit: _____

Abstriche*

- Nase Nase/Rachen
- Rachen 7er Abstrich
- Leiste
- Anal / Rektal
- Auge
- Urethral / Vaginal
- Dekubitus
- Wunde (intraoperativ)
- Wunde

Flüssigkeiten/Punktate*

- Blut / Serum
- Blutkultur
- Drainage
- Liquor
- Gelenkpunktat*
- Pleurapunktat
- Urin / Urinkult

Sekrete*

- Abszeßmaterial / Eiter
- Bronchialsekret /-lavage
- Trachealsekret
- Sputum
- Galle / Duodenal

weitere Materialien*

- Katheterspitze
- Biopsie / PE
- Knochenmaterial
- Bläschenflüssigkeit
- Haare
- Nägel
- Hautschuppen
- Stuhl

*Entnahmeort / sonstiges Material: _____

• Untersuchungsanlaß:

Klinische Diagnose / Vorbefunde: _____

Erkrankung seit: _____ akut chronisch

Klinische Symptome: respiratorisch kardiovaskulär gastrointestinal urogenital Bewegungsapparat dermatologisch
 ZNS Fieber: _____ °C, seit: _____; andere Symptome: _____

Info zum Patienten: Beatmung Urinkatheter ZVK Polytrauma bekannte Infektionen: _____

Therapie: Antibiotika Virostatika Immunsuppressiva Präparat(e): _____

Immunstatus: auf: _____ vor Impfung nach Impfung am: _____

Schwangerschaft: nein ja, SSW: _____ Verdacht auf: perinatale intrauterine Infektion

Zusatzinfo:

• Bakteriologie / Mykologie / Parasitologie: (040) 428 45-7953

allgemein/Multiplex-PCR

Bakterien* Pilze
(*Erreger und Resistenz)

Syndromische PCR:

- Multiplex-PCR Gastroenteritis¹
- Multiplex-PCR Pneumonie¹

¹Auskunft über das Erregerspektrum
siehe Leistungsverzeichnis

Screening

- Standard-Screening
- 4MRGN
- MRSA

besonderes Screening auf:

.....

Stuhluntersuchungen

- Clostridioides difficile
- Campylobacter
- E. coli, Shigatoxin bildend (EHEC)
- Salmonellen
- Shigellen
- Yersinien

Cryptosporidien + Mikrosporidien

Darmprotozoen
Wurmeier

andere:

Suchprogramm Viren
(Rota-, Noroviren)

Besondere Anforderung / Bemerkungen:

• **Virologie / Serologie / Molekularbiologie: (040) 428 45-7965**

Basisprogramme (Antikörper-Nachweise für organotrope Erregergruppen):

- cardiotrop (1) musculotrop (2) neurotrop (3) pulmotrop (4) / bronchotrop (5) postinfektiöse Arthritis (6)

Antikörper-Nachweise	Antikörper-Nachweise	Erreger-Direktnachweise
<p><u>Viren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EIA) <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Virus (EIA) <input type="checkbox"/> Hepatitis B-Virus (EIA) <input type="checkbox"/> Hepatitis C-Virus (EIA, IB) <input type="checkbox"/> Hepatitis D-Virus (EIA) <input type="checkbox"/> Hepatitis E-Virus (EIA) <input type="checkbox"/> Herpes simplex-Virus (EIA)^{1,3} <input type="checkbox"/> HIV 1,2 (EIA, IB) <input type="checkbox"/> Masernvirus (EIA)³ <input type="checkbox"/> Mumpsvirus (EIA)³ <input type="checkbox"/> Rötelnvirus (EIA) <input type="checkbox"/> Varicella-Zoster-Virus (EIA)³ <input type="checkbox"/> Zytomegalie-Virus (EIA, IB)¹ 	<p><u>Bakterien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi (EIA, IB)⁶ <input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni/coli (EIA, IB)⁶ <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (EIA)⁴ <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (EIA)⁶ <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (EIA, IB) <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila (EIA)^{2,4} <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (EIA)^{4,5} <input type="checkbox"/> Treponema pallidum (Aggl., EIA, RPR, IB) <input type="checkbox"/> Salmonellen (EIA)⁶ <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica/pseudotuberculosis (IB)⁶ 	<p><u>Nukleinsäure-Nachweise (PCR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adenoviren <input type="checkbox"/> Enteroviren <input type="checkbox"/> Norovirus + Rotavirus <input type="checkbox"/> Influenza A/B-Virus + RSV + SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Chlamydien + Gonokokken + Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis B-Virus (qualitativ/quantitativ) <input type="checkbox"/> Hepatitis C-Virus (qualitativ/quantitativ) <input type="checkbox"/> Herpes simplex-Virus <input type="checkbox"/> HIV-1 (qualitativ/quantitativ) <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Masernvirus <input type="checkbox"/> Mpox-Virus <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumonia <input type="checkbox"/> Varicella-Zoster-Virus <input type="checkbox"/> Zytomegalie-Virus

Besondere Anforderung / Bemerkungen:

Abkürzungen der fakultativ eingesetzten Testmethoden:

Aggl.: Mikro-/Makroagglutination, EIA: Enzymimmunoassay (ELISA), IB: Immunoblot, RPR: Syphilis-Aktivitätsparameter

• **Hinweise zu Probenentnahme und Transport:**

Untersuchungsart	Material(-menge) / Transportmaterial	Hinweise zum Transport
<p>Allgemein bakteriologische Untersuchungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstriche - Tracheal-, Bronchialsekret, Sputum - Blutkultur - Liquor - Punkate (Gelenke, Pleura usw.) 	<p>Abstrichtupfer <u>mit</u> Medium Probe in steriles Röhrchen (plus 1 Trpf. NaCl) Blutkulturflaschen anfordern 1 - 2 ml in steriles Röhrchen (<u>nicht</u> in Tupferröhrchen!) 1 - 2 ml in steriles Röhrchen (<u>nicht</u> in Tupferröhrchen!)</p>	<p>ungekühlt ungekühlt + zügig ungekühlt + zügig, nicht vorbebrüten ungekühlt ungekühlt</p>
<p>Stuhluntersuchungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bakterien - Bakterien inkl. Campylobacter - Toxine, Viren + Parasiten 	<p>1 g (1 ml) in Stuhlröhrchen 1 g (1 ml) in Stuhlröhrchen mit Transportmedium 2 g (2 ml) in Stuhlröhrchen</p>	<p>gekühlt + zügig gekühlt + zügig gekühlt + zügig</p>
<p>Serologische Untersuchungen (Antikörper)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blut - Liquor (immer mit Serum für Indexberechnung) 	<p>5 - 10 ml in Serumröhrchen 0,5 ml in steriles Röhrchen</p>	<p>gekühlt (wenn über 4 Std.) gekühlt (wenn über 4 Std.)</p>
<p>Nukleinsäure-Nachweis (PCR), Virusisolierung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstriche - Urogenitalabstrich - Blut - Liquor - Sputum, Stuhl 	<p>spezielles Abstrichbesteck ohne Medium spezielle Urogenital-Abstrichbestecke anfordern (♂/♀) 5 - 10 ml in EDTA-Röhrchen 0,2 – 0,5 ml in steriles Röhrchen 2 g (2 ml) in steriles Röhrchen</p>	<p>gekühlt + mögl. schnell gekühlt + mögl. schnell gekühlt + mögl. schnell gekühlt + mögl. schnell gekühlt + mögl. schnell</p>

Hinweis: der Einsender erklärt sich mit einem im Einzelfall verkürzten Befundbericht einverstanden (z. B. bei Angaben zu Fremdlaboranalysen).