

Begleitschein Mikro- biologie 	Patientendaten		INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner Klinische Bakteriologie Telefon-Auskunft: (0941) 944 6410 Telefax: (0941) 944 6415 KFA-Station: 4411 Hausanschrift: Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Universitätsklinikum Regensburg (UKR) Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		

Einsender-Etikett (Stempel)	Patient krank seit	Weitere Bemerkungen
	Unterschrift Arzt _____ Datum _____ Telefon _____	

Kasse Privat Zuzahler Selbstzahler Personal Wiss. Interesse stationär ambulanz

Klinische (Verdachts-) Diagnose	Bisherige antimikrobielle Therapie

Material	Entnahmestelle	entnommen am	um

Erregernachweise / Bakterien, Pilze, Parasiten

<p>RESPIRATORISCHE INFEKTIONEN</p> <input type="checkbox"/> Eitererreger/Pneumokokken <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (PCR) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (PCR) <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci (PCR) <input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae/Toxin (PCR) <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Urin-Ag <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (PCR) <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (PCR) <input type="checkbox"/> Andere Erreger	<p>GASTROINTESTINALE INFEKTIONEN</p> <input type="checkbox"/> Salmonellen/Shigellen Yersinien/Campylobacter jejuni/coli <input type="checkbox"/> Clostridium difficile/Toxin <input type="checkbox"/> Entamoeba histolytica <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E. coli (PCR) <input type="checkbox"/> Enteropathogene E. coli (PCR) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Antigennachweis Stuhl) <input type="checkbox"/> Anzucht (nach Rücksprache) <input type="checkbox"/> Kryptosporidien <input type="checkbox"/> Lamblien <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Würmer/Wurmeier <input type="checkbox"/> Andere Erreger	<p>SONSTIGE INFEKTIONEN Blut, Liquor, Aszites, Biopsie, Fremdkörper, Wund-, Haut-, Augen-, HNO-, Mund/Kiefermaterial</p> <input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Aktinomyzeten <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Listerien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Malaria-Plasmodien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sonstige Blutparasiten <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Andere Erreger
---	--	--

<p>UROGENITALE INFEKTIONEN</p> <input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR) <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mykoplasmen/Ureaplasmen (PCR) <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Treponema pallidum (PCR) <input type="checkbox"/> Trichomonaden (nach Rücksprache) <input type="checkbox"/> Andere Erreger	<p>NOSOKOMIALE INFEKTIONEN</p> <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> MRE <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> Molekulare Typisierung (tel. Rücksprache)	<p>Antigen-Nachweis</p> <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Meningitis Erreger <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans <input type="checkbox"/> Streptokokken
---	---	--

Weitere PCR- und virologische Untersuchungsanforderungen finden Sie auf separaten Einsendescheinen