

**BEGLEITSCH EIN für mikrobiologische Untersuchungen**

Einsender:	Prot.Nr.
	Eingangsdatum:
Patient:	Abnahmedatum:
	Uhrzeit:
	Unterschrift und Name der Ärztin/des Arztes:
Klinische Diagnose:	
Antiinfektiöse Therapie:	

**Gewünschte Untersuchung** bitte ankreuzen; je Untersuchungsmaterial ein Schein

<b>Abstrich</b> (Infektionsdiagnostik) <input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Wunde (Lokalisation): _____			
<input type="checkbox"/> Katheteraustritt <input type="checkbox"/> sonstiges: _____			
<b>Katheterspitze</b> <input type="checkbox"/> Zentral <input type="checkbox"/> Venflon <input type="checkbox"/> sonstiges: _____			
<b>Harn</b> <input type="checkbox"/> Uricult <input type="checkbox"/> Katheter <input type="checkbox"/> Mittelstrahl <input type="checkbox"/> Punktion			
<input type="checkbox"/> Nativ			
<b>Stuhl</b> <input type="checkbox"/> Infektionsblock (Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, EHEC)			
<input type="checkbox"/> Pilze (quantitativ)			
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Toxin <input type="checkbox"/> Antigen			
<input type="checkbox"/> <b>Blutkultur</b> (Lokalisation): _____		<input type="checkbox"/> <b>Punktat</b> (Lokalisation): _____	
<input type="checkbox"/> <b>Liquor</b>	<input type="checkbox"/> <b>Drainage Flüssigkeit</b>	<input type="checkbox"/> <b>Trachealsekret</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bronchiallavage</b>
<b>Surveillance-Kultur</b> <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Mundspülflüssigkeit			
<input type="checkbox"/> Körperabstrich (Lokalisation): _____			
<b>Screening auf multiresistente Erreger:</b>			
<input type="checkbox"/> Screening MRSA (Lokalisation): _____		<input type="checkbox"/> Screening ESBL (Lokalisation): _____	
<input type="checkbox"/> Screening CPE (Lokalisation): _____		<input type="checkbox"/> Screening VRE (Lokalisation): _____	
<input type="checkbox"/> <b>Septifast</b> Probenannahme: Montag bis Donnerstag 08.00 – 11.00 und Freitag 08.00 – 10.00			
Leukozytenzahl: _____		Material: 1 EDTA-Röhrchen	
<input type="checkbox"/> <b>PCR - Pertussis</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Multiplex PCR</b> (Biofire-Filmarray) <input type="checkbox"/> positive Blutkultur <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Respiratorisches Sekret			
<input type="checkbox"/> <b>Legionellen Harn-AG</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Pneumokokken Harn-AG</b>		<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges:</b> _____	