

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Im Breitspiel 15 • 69126 Heidelberg
Telefon +49 (06221) 3432-0 • Fax +49 (06221) 3432-110
www.labor-limbach.de

Entnahme-Datum:	Patientendaten	Kostenträger
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Krankenhaus
<input type="checkbox"/> schwanger	SSW: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privatpatient (Adresse angeben!)
<input type="checkbox"/> Eifall		
Uhrzeit:	einges. Material	Beleg-Nr.
<input type="text"/>	Auftrags-Nr.	00000 34004
	001 000001	Bei Bestellung angeben!
	Klinische Angaben	

Station: _____

Ihre Identifikation: _____

Unterschrift: _____

Anforderungsblatt Mikrobiologie

Art des Materials

<p>Primär steriles Material</p> <p><input type="checkbox"/> Blutkultur</p> <p><input type="checkbox"/> CAPD - Dialysat</p> <p><input type="checkbox"/> Liquor</p> <p><input type="checkbox"/> Katheterspitze</p> <p><input type="checkbox"/> Drainagespitze</p> <p><input type="checkbox"/> Punktat von</p> <p><input type="checkbox"/> Biopsie/Probeexcision</p> <p><input type="checkbox"/> Gelenk-/Knochenbiopsie</p> <p><input type="checkbox"/> von</p> <p>Wunden</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Wunde</p>	<p>Uro-Genitaltrakt</p> <p><input type="checkbox"/> MS-Urin</p> <p><input type="checkbox"/> K-Urin</p> <p><input type="checkbox"/> Punkt. Urin</p> <p><input type="checkbox"/> Uricult</p> <p><input type="checkbox"/> Urinstatus</p> <p><input type="checkbox"/> Urinsediment</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Vagina</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Cervix</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Vulva</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Douglas</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Urethral</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Anal</p>	<p>Respirationstrakt</p> <p><input type="checkbox"/> Sputum</p> <p><input type="checkbox"/> Trachealsekret</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchialsekret</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchiallavage</p> <p><input type="checkbox"/> Absaugkatheter</p> <p><input type="checkbox"/> Magensaft</p> <p>Stuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhlprobe</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Stuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Kligger/Platte</p> <p><input type="checkbox"/> Analabklatschpräparat</p>	<p>HNO</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Ohr</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Kieferhöhle</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Nase</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Auge</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Zunge</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Mund/Gaumen</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Tonsille</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Rachen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p> <p>Haut</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Axilla</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Leiste</p>
<p><input type="checkbox"/> Abstrich - Abszeß</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - intra-OP</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Sonstige</p>	<p><input type="checkbox"/> Abstrich - Ejakulat</p> <p><input type="checkbox"/> Ejakulat</p>	<p><input type="checkbox"/> Abstrich - Haaransatz</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Perineum</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p>	<p><input type="checkbox"/> Abstrich - Haaransatz</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich - Perineum</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p>
<p>Allgemeine Bakteriologie</p> <p><input type="checkbox"/> path. Keime mit Resistenzbest.</p> <p><input type="checkbox"/> path. Keime o. Resistenzbest.</p> <p><input type="checkbox"/> spez. Medikamente</p> <p>Tuberkulose</p> <p><input type="checkbox"/> Mikroskopie</p> <p><input type="checkbox"/> Kultur (incl. Flüssigkultur/MGIT)</p> <p><input type="checkbox"/> Resistenzbestimmung</p> <p><input type="checkbox"/> 15060 Mycobact. tuberculosis-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 15230 Mott-PCR</p> <p>Mykologie</p> <p><input type="checkbox"/> Kultur und Differenzierung</p> <p><input type="checkbox"/> Resistenzprüfung</p>	<p>Spezielle Untersuchungen</p> <p><input type="checkbox"/> 590 MRSA-Screening</p> <p><input type="checkbox"/> 692 MRSA-PCR-Schnelltest</p> <p><input type="checkbox"/> 691 Enterokokken-Screening (VRE)</p> <p><input type="checkbox"/> 626 Screening ESBL, MBL *</p> <p><input type="checkbox"/> 501 β-haem. Streptokokken</p> <p><input type="checkbox"/> 634 A -Strep. - Schnelltest</p> <p><input type="checkbox"/> 508 Diphtherie</p> <p><input type="checkbox"/> 507 Pertussiserreger-Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> 15240 Pertussiserreger-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 504 Mykopl./Ureapl./urogenital</p> <p><input type="checkbox"/> 15260 Mykoplas. pulmonal PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 506 Trichomonaden</p> <p><input type="checkbox"/> 566 Helicobacter/Biopsie</p> <p><input type="checkbox"/> 656 Helicobacter/Stuhl EIA</p> <p><input type="checkbox"/> 594 RSV-Virus - Antigen</p> <p><input type="checkbox"/> 694 Influenza - AG</p> <p><input type="checkbox"/> 15485 Influenza - PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 509 Legionellen-Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> 15170 Legionellen-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 568 Legionellen-Ag i. Urin</p> <p><input type="checkbox"/> 15050 Pneumocystis j.-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 15051 Chlamydia pneum.-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> 15110 Chlamydia trachom.-SDA</p> <p><input type="checkbox"/> 505 Gonokokken</p> <p><input type="checkbox"/> 551 Aktinomykose</p>	<p>Gastroenteritisdiagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> Personal-Stuhl/BSG-Stuhl</p> <p><input type="checkbox"/> path. Keime</p> <p><input type="checkbox"/> (Salm./Shig./Yers./Camp.)</p> <p><input type="checkbox"/> TPE-Diagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> (Salm./Shig./Yers.)</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonellen/Shigellen</p> <p><input type="checkbox"/> Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Yersinien</p> <p><input type="checkbox"/> Staph. aureus</p> <p><input type="checkbox"/> Dyspepsie-Coli (EPEC)</p> <p><input type="checkbox"/> Enterohämorrh. E-Coli</p> <p><input type="checkbox"/> (EHEC,HUS)</p> <p><input type="checkbox"/> Clostridium difficile</p> <p><input type="checkbox"/> Vibrio cholerae</p> <p><input type="checkbox"/> Norovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus-Antigen</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus-Antigen</p>	<p>Gastroenteritisdiagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> Lamblien</p> <p><input type="checkbox"/> Amöben</p> <p><input type="checkbox"/> Protozoen / Parasiten</p> <p><input type="checkbox"/> Wurmeier</p> <p><input type="checkbox"/> Würmer / Wurmdiff.</p> <p><input type="checkbox"/> Cryptosporidien</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p> <p><input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt</p> <p><input type="checkbox"/> Land:.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Weitere Untersuchungen (siehe unser Leistungsverzeichnis)</p>			