

Institut für Med. Mikrobiologie und Hygiene
Staatliche Medizinaluntersuchungsstelle

Direktor: Prof. Dr. Dr. S. Becker
Universitätsklinikum, Haus 43
66421 Homburg / Saar
Telefon: 06841 16 23912

Einsendeschein bitte nur bei Ausfall des elektronischen Anforderungssystems verwenden!

E i n s e n d e r		P a t i e n t e n d a t e n		
		Name	Vorname	geb. am
		PLZ	Wohnort	Straße
		Kostenträger	<input type="radio"/> Selbstzahler	stationär auf:
		Arbeitgeber	<input type="radio"/> ambulant	
		Name des Versicherten	Vorname	geb. am

M a t e r i a l d a t e n

Entnahmedatum:	Entnahmeuhrzeit:	→ Alle Proben direkt nach Abnahme per Rohrpost ins Labor einsenden ← Dienstzeiten des Labors: Montag - Freitag 08:00 bis 17:00 Uhr Samstag / Sonntag / Feiertag 08:00 bis 12:00 Uhr
----------------	------------------	--

Blutkulturen	Primär sterile Materialien	Andere Materialien	Urin
<input type="radio"/> peripher <input type="radio"/> zentral <input type="checkbox"/> Aerob <u>und</u> Anaerob <i>Plus Aerobic/F (silber) + Plus Anaerobic/F (gold)</i> <input type="checkbox"/> Pilze <i>Mycosis IC/F (grün)</i> <input type="checkbox"/> Peds <i>Peds Plus / F (rosa)</i> <input type="checkbox"/> Sonstige: <i>Mykobakterienflasche MYCO/F Lytic (rot) bitte mit Tb-Begleitschein einsenden</i>	<input type="checkbox"/> Biopsie / Gewebe ① <input type="checkbox"/> Abstrich (intraoperativ)① <i>(besser: Gewebe / Biopsie!)</i> <input type="checkbox"/> CAPD-Flüssigkeit <input type="checkbox"/> Galle <input type="checkbox"/> Katheter (-spitze) ① <i>(nativ einsenden!)</i> <input type="checkbox"/> Liquor <input type="radio"/> Punktion <input type="radio"/> Ableitung <input type="checkbox"/> Peritonealflüssigkeit <input type="checkbox"/> Pleuraflüssigkeit <input type="radio"/> Punktat <input type="radio"/> Drainage <input type="checkbox"/> Punktat ①	<input type="checkbox"/> Absaugsekret <input type="checkbox"/> Nasenabstrich <input type="checkbox"/> Ohrabstrich ① <input type="checkbox"/> Analabstrich <input type="checkbox"/> Rachenabstrich <input type="checkbox"/> Bindehautabstrich <input type="checkbox"/> Sperma <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bronchialaspirat <input type="checkbox"/> Uterusabstrich <input type="checkbox"/> Cervixabstrich <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich <input type="checkbox"/> Hautabstrich ① <input type="checkbox"/> Wundabstrich ① <input type="checkbox"/> Magenaspirat <i>(nur bei Neugeborenen)</i> <input type="checkbox"/> Sonstiges / ①:	<input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> suprapubisches Harnblasenpunktat <input type="checkbox"/> Katheterurin <i>(Dauerkatheter)</i> <input type="checkbox"/> Katheterurin <i>(Einmalkatheter)</i>

① / Weitere Angaben zum Probenmaterial:
(Lokalisation / Beschreibung usw.):

K l i n i s c h e A n g a b e n

Verdachtsdiagnose / Spezielle klinische Angaben / Spezielle Fragestellung / Reiseanamnese: <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> Immunsuppression <input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt <input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> Sepsis Antibiotikatherapie: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Unterschrift des Arztes:
---	--------------------------

G e w ü n s c h t e U n t e r s u c h u n g

<input type="checkbox"/> Erregernachweis / Resistenzbestimmung
<input type="checkbox"/> PCR Bakterien (PCR auf Pilze bitte mit gesondertem Material zusammen mit Kultur auf Pilzschein anfordern)
<input type="checkbox"/> Screening auf β -hämolisierende Streptokokken und Pilze (Vaginalabstrich – Schwangerenscreening)
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hominis / Ureaplasma spp. (kulturell) (spezielles Medium)</i> (aus Harnröhren-, Vaginal-, Cervixabstrich, Urin; bei Kleinkindern Hals-, Nasen-, Rachen-, Augenabstrich)
<input type="checkbox"/> Gonokokken (PCR und kulturell) (aus Harnröhrenabstrich, Vaginalabstrich)
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> (PCR) (aus Cervixabstrich, Harnröhrenabstrich)
<input type="checkbox"/> Atypische Pneumonieerreger (PCR) (aus Bronchialaspirat, BAL)
<input type="checkbox"/> Pneumocystis (PCR) (aus Bronchialaspirat, BAL)
<input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> (Kultur und PCR) (aus Magenbiopsie)
<input type="checkbox"/> Sonstige Untersuchungen:
MRSA- / MRE-Screening bitte elektronisch anfordern