



**Notfall**

**Patientendaten**


**Labor-Etikette**

**MIKROBIOLOGIE UND INFektionSSEROLOGIE**

**Intern (obligatorische Angaben)**

Zimmer-Nr.: \_\_\_\_\_  
Stationär Arzt-Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

**Befundkopie**  Patient  Dr. / Stat:

**Nachverordnung zu Auftrag:**

**Externer Auftraggeber** (Spital / Praxis)  
(Stempel)

**Labor:**

**Labor:**  id1  id2  id3  AK

**Datum und Zeit der Probeentnahme**

Tag  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  20  30  
 Monat  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  
 Stunde  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  20  
 Minute  0  5  10  15  20  25  30  35  40  45  50  55

**Rechnung an:**  Auftraggeber  Patient  
 Krankenversicherung ⇨  
 IV ⇨ IV-Nr.:

**Obligatorische Angaben! Bitte leserlich ausfüllen.**

**Fragestellung / Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Antibiotika:**  Nein  Ja ⇨ Welche: \_\_\_\_\_  
**Erkrankungsbeginn:** - -  **CF-Patient**  **Neutropenie**  **Transplantation**  
 **Immunsuppression**  **Schwangerschaft**

**Transportmedium / Material Legende**

- |  |  |                 |
|--|--|-----------------|
| 1 Nativmaterial in sterilem Behälter         | 7 Urin in Borsäure                               | 13 Stuhl in SAF |
| 2 Transportmedium Bakt (blauer Deckel)       | 8 Urin ohne Zusatz                               |                 |
| 3 UTM Transportmedium (roter Deckel)         | 9 Urin ohne Zusatz, Mindestens 50 ml             |                 |
| 4 Spez. Wattetupfer nur für Strep. A         | 10 Urinröhrchen für Chlam / Gono (gelber Deckel) |                 |
| 5 Transportmedium Chlam / Gono (rosa Deckel) | 11 Stuhl in Cary Blair                           |                 |
| 6 Doppeltupfer (roter Deckel)                | 12 Stuhl nativ                                   |                 |

**\* STD-Screening:** C. trach., Gono, M. genital., M. hominis, U. urealyticum, T. vaginalis

Körperflüssigkeiten / Punktat Gewebe		Materialien Respirationstrakt		Wundabstriche		Weitere Abstriche	
Material		Sekrete					
<input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> Dialysat	<input type="checkbox"/> Bronchoalveol. Lavage (BAL)	<input type="checkbox"/> Nasopharyngealsekret	<input type="checkbox"/> Oberflächlich:	<input type="checkbox"/> Augen	<input type="checkbox"/> Ohr	
<input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Galle	<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Speichel	<input type="checkbox"/> Tief:	Lokalisation:		
<input type="checkbox"/> Magensaft		<input type="checkbox"/> Trachealsekret		<input type="checkbox"/> Abszessabstrich	<b>Erregernachweis:</b>		
<input type="checkbox"/> Gelenk:		<input type="checkbox"/> Bronchialsekret		<input type="checkbox"/> Bläschenabstrich	<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (2)	<input type="checkbox"/> Pilze (2)	
<input type="checkbox"/> Drain-Material:		<b>Erregernachweis:</b>		<b>Erregernachweis:</b>	<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (2)	<input type="checkbox"/> Chlam. trachomatis PCR (3)	
<input type="checkbox"/> Biopsie / Gewebe:		<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (1)		<input type="checkbox"/> Pilze (2)	<b>Liquor</b>		
<input type="checkbox"/> Punktat:		<input type="checkbox"/> Pilze (1)		<b>Abstriche Urogenitaltrakt</b>			
<b>Erregernachweis:</b>		<input type="checkbox"/> Mykobakterien (Mikr., Kultur) (1)		<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (1)	
<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (1)		<input type="checkbox"/> Mykobakt. TBC-Komplex PCR (1)		<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Sperma	<input type="checkbox"/> Pilze (1)	
<input type="checkbox"/> Pilze (1)		<input type="checkbox"/> Pneumonie (bakt. Erreger) PCR (1)		<b>Erregernachweis:</b>			
<input type="checkbox"/> Breitspektrum PCR (1)		<input type="checkbox"/> B. pertussis/parapertussis PCR (1)		<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (2)	<input type="checkbox"/> Herpes-simplex Virus 1/2 PCR (1)		
<input type="checkbox"/> Mykobakterien (1) (Kultur, Mikr. Resistenz)		<input type="checkbox"/> Mycopl. pneumoniae PCR (1)		<input type="checkbox"/> Chlam. trachomatis PCR (5)	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus PCR (1)	<input type="checkbox"/> Enteroviren PCR (1)	
		<input type="checkbox"/> Influenza A+B / RSV PCR (1)		<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae PCR (5)	<input type="checkbox"/> Varizella zoster PCR (1)	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr Virus PCR (1)	
		<input type="checkbox"/> Resp. Erreger PCR (1)		<input type="checkbox"/> Mycoplasma / Ureaplasma	<input type="checkbox"/> Breitspektrum PCR (1)		
		<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus PCR (3)		<input type="checkbox"/> Kultur und Resi. (3)	<input type="checkbox"/> Blutkulturen		
				<input type="checkbox"/> PCR (3)	<input type="checkbox"/> gestochen	<input type="checkbox"/> Ak	
<b>Katheterspitzen</b>		<b>Abstriche Respirationstrakt</b>		<input type="checkbox"/> STD-Screening PCR * (3)	<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> Blutkultur Pädiatrie	
<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> Rachen	<input type="checkbox"/> Nasopharyngeal	<input type="checkbox"/> Strept. Gr. B	<input type="checkbox"/> Blutkultur Pädiatrie	<b>Erregernachweis:</b>	
<input type="checkbox"/> NVK	<input type="checkbox"/> NAK	<input type="checkbox"/> Peritonsillär	<input type="checkbox"/> Tonsillen	<input type="checkbox"/> Kultur (2)	<input type="checkbox"/> allg. Bakt.	<input type="checkbox"/> Pilze	
<input type="checkbox"/> Andere:		<b>Erregernachweis:</b>		<input type="checkbox"/> Kultur und PCR (6)	<input type="checkbox"/> Endokarditis (Verdacht)		
<b>Erregernachweis:</b>		<input type="checkbox"/> allg. Bakt. inkl. Candida (2)		<b>Anderes</b>			
<input type="checkbox"/> allg. Bakt (1)		<input type="checkbox"/> Pilze (2)		<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Nagel	<input type="checkbox"/> Haare	
		<input type="checkbox"/> B. pertussis/parapertussis PCR (3)		<input type="checkbox"/> Pilze (1)			
		<input type="checkbox"/> Influenza A+B / RSV PCR (3)					
		<input type="checkbox"/> Strept. Gr. A (Schnelltest) (4)					

KSG-201-02.2021 / KAISER DATA SAP-Nr. 10010136

Urine		Stuhl		EDTA-Blut		Screening	
<b>Entnahmeart:</b>		<b>Cary Blair</b>					
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahl-Urin	<input type="checkbox"/>	Salmonellen, Shigellen, Campylobacter (11)	<input type="checkbox"/>	Bartonella henselae / quintana PCR	<input type="checkbox"/>	Rachen-/ Nase-Abstrich
<input type="checkbox"/>	Einmal-Katheter-Urin	<input type="checkbox"/>	Yersinien (11)	<input type="checkbox"/>	BK Polyomavirus PCR	<input type="checkbox"/>	Inguinal-Abstrich <b>bds.</b>
<input type="checkbox"/>	Dauer-Katheter-Urin	<input type="checkbox"/>	nur Salmonellen (11)	<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus PCR	<input type="checkbox"/>	Rectal-Abstrich
<input type="checkbox"/>	Cystofix	<input type="checkbox"/>	Aeromonas / Plesiomonas (11)	<input type="checkbox"/>	Enteroviren PCR	<input type="checkbox"/>	Wundabstrich
<input type="checkbox"/>	Nephrostoma	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19 PCR	<input type="checkbox"/>	Oberflächlich:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tief:
<b>Erregernachweis:</b>		<b>Nativ</b>					
<input type="checkbox"/>	allg. Bakt. (7)	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile PCR (12)				
<input type="checkbox"/>	Legionellen - Antigen (7)	<input type="checkbox"/>	Adenovirus Antigen (12)				
<input type="checkbox"/>	Pneumokokken - Antigen (7)	<input type="checkbox"/>	Rotavirus Antigen (12)				
<input type="checkbox"/>	Mycobakterien (Kultur) (9)	<input type="checkbox"/>	Norovirus PCR (12)				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori-Antigen (12)				
<b>Entnahmeart:</b>		<input type="checkbox"/>	EHEC <input type="checkbox"/> ETEC <input type="checkbox"/> EAEC				
<input type="checkbox"/>	Erststrahl-Urin	<input type="checkbox"/>	EPEC <input type="checkbox"/> EIEC				
<b>Erregernachweis:</b>		<b>SAF</b>					
<input type="checkbox"/>	Chlam. trachomatis PCR (10)	<input type="checkbox"/>	Protozoen (13)				
<input type="checkbox"/>	Neisseria gonorrhoeae PCR (10)	<input type="checkbox"/>	Helminthen (13)				
<input type="checkbox"/>	STD-Screening PCR * (8)	<input type="checkbox"/>	Giardia lamblia (13)				
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma / Ureaplasma PCR (8)	<input type="checkbox"/>	Cryptosporidien (13)				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mikrosporidien (13)				
				<b>nur für Infektiologie / Spitalhygiene</b>			
				<input type="checkbox"/>	BIG5		
				<input type="checkbox"/>	Begleitflora?		
						<input type="checkbox"/>	Urinprobe
						<input type="checkbox"/>	
						<b>Erregernachweis:</b>	
						<input type="checkbox"/>	MRSA Kultur (2) *
						<input type="checkbox"/>	MRSA PCR und Kultur (6)
						<input type="checkbox"/>	ESBL (2) + (7)
						<input type="checkbox"/>	VRE (2) + (7)
						<input type="checkbox"/>	Strept. Gr. B (2)
						* Falls Urinprobe Material (7)	

### Infektionsserologie: Bakterien, Parasiten, Pilze und Viren

#### Hepatitis-Serologie ⇒ Auftragsformular Routine und Externe Analytik

#### HIV-Screening ⇒ Blutspende SRK

	Serum			Liquor			
	Ges. Ig	IgG	IgM	IgA	Ges. Ig	IgG	IgM
23 Aspergillus	<input type="checkbox"/>						
22 Borrelia burgdorferi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 Bordetella pertussis		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
20 Brucella		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19 Campylobacter		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
18 Chlam. pneumon. / psittaci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17 Chlamydia trachomatis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16 Coxiella burnetii: Phase I		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15 Coxiella burnetii: Phase II		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14 Screening Echinococcose	<input type="checkbox"/>						
13 Helicobacter pylori		<input type="checkbox"/>					
12 Leptospira	<input type="checkbox"/>						
11 Mycoplasma pneumoniae		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10 Rickettsia rickettsii / conori		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
09 Rickettsia mooseri / typhi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
08 Salmonella O-Antigen	<input type="checkbox"/>						
07 Salmonella H-Antigen	<input type="checkbox"/>						
06 Streptococcus DNase-B	<input type="checkbox"/>						
05 Toxoplasma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
04 Toxoplasma Avidität		<input type="checkbox"/>					
03							
02 nur Labor (Material)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		

	Serum			Liquor			
	Ges. Ig	IgG	IgM	IgA	Ges. Ig	IgG	IgM
Treponema (Lues) (Screening)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
Treponema RPR (Aktivität)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
Tularämie (Francis. Tularensis)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Yersinia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Adeno Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Cytomegalie Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dengue Virus 1-4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Epstein Barr Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mononucleose Schnelltest			<input type="checkbox"/>				
FSME Virus (Zeckenenzeph.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herpes simplex Virus 1, 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Influenza A Virus		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Influenza B Virus		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Masern Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Mumps Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Parainfluenza Virus 1-3	<input type="checkbox"/>						
Parvo Virus B19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Polio Virus I, II, III (Neutr.-Test)	<input type="checkbox"/>						
Respiratory Syncytial Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Rubella (Röteln) Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Varizella zoster Virus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			