

PRIVAT



LABOR AUGSBURG MVZ
Ihr Labor - Kompetenz & Service

Anforderungsschein Mikrobiologie

Labor Augsburg MVZ GmbH
MVZ Labor Bochum MLB GmbH
Labor Hamburg-Lübeck MVZ GmbH

Labor Hannover MVZ GmbH
Labor Mainz MVZ GmbH
Labor an der Salzbrücke MVZ GmbH

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

geb. am

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode



Geschlecht

Rechnungsstellung an:

Patient *Einsender BG 2-fach

Befund:

Abnahmedatum

Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

*nur für Studien, arbeitsmedizinische Untersuchungen und Gutachten

zusätzliche Angaben

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

MIKROBIOLOGIE

EINSENDEMATERIAL

- Liquor
- Pleuraflüssigkeit
- Peritonealflüssigkeit
- Aspirate, Punktate, Sondierungen:
- _____
- Sputum
- Trachealsekret
- Bronchialsekret
- BAL
- Blutkultur aerob/anaerob
- _____
- Urin Nährbodenträger
- Urin nativ
- _____
- Stuhl
- _____
- Sperma
- ZVK-Spitze
- sonst. Katheterspitzen:
- _____
- Abstrich Auge
- Abstrich Ohr
- Abstrich Nase
- Abstrich Rachen
- Abstrich Vagina
- Abstrich Cervix
- Abstrich Penis
- Abstrich Harnröhre
- Abstrich Wunde (Spezifizierung:)
- _____
- Haare
- Nägel
- Schuppen
- Objektträger
- _____
- Spirale
- Biopsiematerial
- sonstiges Material:
- _____

PLAUSIBILITÄT

Antibiotikatherapie Ja Nein

Angabe:

ALLG. MIKROB. UNT.

- pathogene Keime
- Resistenzbestimmung
- MRSA ESBL VRE
- nur Mikroskopie

TUBERKULOSE

- Mikroskopie
- Kultur
- M. tbc.-Komplex-PCR (Sputum, Urin)
- T-SPOT TB (IGRA) (Heparin-Vollblut)
- Quantiferon TB Gold (IGRA) (je 1 ml Blut in 4 Spezialröhrchen)

MYKOLOGIE

- Sprosspilze
 - Kultur
 - Antimykogramm
- Dermatophyten
 - KOH-Präparat
 - Kultur

RACHEN

- β-hämol. Streptokokken**
 - Schnelltest (Grp. A)
 - (trockener Tupfer ohne Gel)
- Kultur
- Diphtherie
- Angina Plaut-Vincenti
- Pertussis-PCR (trockener Tupfer ohne Gel)
- Influenza-PCR (trockener Tupfer ohne Gel)

GENITAL

- B-Streptokokken
- Myko-/Ureaplasmen
- Gardnerella
- Gonokokken Kultur
- Gonokokken PCR (Urin, Spezialabstrich, Sperma)
- Chlamydien PCR (Urin, Spezialabstrich, Sperma)
- HPV
 - PCR qualitativ High-Risk-Typen
 - Genotypisierung High-/Low-Risk-Typen (Spezialabstriche)

STUHL

- Salmonellen/Shigellen
- Campylobacter
- Yersinien
- Vibrionen
- Dyspepsie-Coli (EPEC)
- EHEC
- Rotaviren
- Noroviren
- Adenoviren
- Astroviren
- Lamblien
- Amöben
- Cryptosporidien
- Kokzidien
- Clostridium difficile
 - Toxin/Antigen/Kultur
 - nur Toxin
- C. perfringens Enterotoxin
- Helicobacter pylori-Antigen
- Hämoglobin (immunologisch)
- okkultes Blut
- Pankreaselastase

URIN

- Chlamydien-PCR
- Myko-/Ureaplasmen
- Legionellen-Antigen

SONSTIGES

Ich bin damit einverstanden, dass die angeforderten Leistungen in einem Labor der Laborgruppe Augsburg (die Labore sind oben genannt) durchgeführt werden und meine personenbezogenen Daten in diesem Zusammenhang an die Laborgruppe weitergegeben und dort verarbeitet werden. Diese Einwilligung umfasst auch eine Weiterüberweisung an kooperierende Labore mit Spezialdiagnostik (Liste einsehbar unter www.labor-augsburg-mvz.de/diagnostik/fremdlabore) sowie den konsiliarischen Austausch der behandelnden Ärzte untereinander. Die Leistungen werden privatärztlich nach GOÄ liquidiert und sind von mir unabhängig von der Erstattung durch meine private Krankenversicherung zu begleichen.

Datum _____ Unterschrift _____