



<b>ABTEILUNG FÜR INFektionsDIAGNOSTIK UND INFektionSEPIDEMIOLOGIE</b> <b>LEITUNG Priv.- Doz. Dr. med. Daniela Schmid, MSc.</b>	<b>ÄRZTLICHE BEFUNDAUSKUNFT</b> Tel.: 01 40160 33026 oder 33013 <b>PROBENANNAHME</b> Tel.: 01 40160 33014/33015/33093 Fax: 01 40160 933010
---	--

**Anforderungsschein für bakteriologisch-serologische und molekularbiologische Untersuchungen**

<b>Patienten:innendaten:</b> Familienname/Vorname:  Adresse:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; text-align: center;">SVNr</td> <td style="width:80%; text-align: center;">Geburtsdatum:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; height: 20px;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; height: 20px;"></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> stationär / AZ:..... <input type="checkbox"/> ambulant / Ambulanz-Zahl: .....	SVNr	Geburtsdatum:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; height: 20px;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; height: 20px;"></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table>				Tag	Monat	Jahr
SVNr	Geburtsdatum:														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; height: 20px;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; height: 20px;"></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table>				Tag	Monat	Jahr				
Tag	Monat	Jahr													

<b>Einsender:</b> NAME und ADRESSE (Blockschrift oder Stempel):  Tel.  Kontaktperson:  <b>Bericht per</b> <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax-Nr. Der Auftraggeber garantiert die Vertraulichkeit der Faxübermittlung	<b>Prot. Nr.</b> (nicht ausfüllen)  Eingangsdatum  Auftragsetikette
--	---

**Verdachts-Diagnose – Klinische Angaben**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Krankheitsbeginn:</b>	<b>Abnahme-Datum:</b>
--------------------------	-----------------------

**Art des Untersuchungsmaterials (Mindestmenge 2 ml außer Liquor 1 ml)**

VOLLBLUT                       SERUM                       LIQUOR                       EDTA-Blut  
 SONSTIGES: \_\_\_\_\_

## Zweckmäßige serologische Untersuchungen bei Verdachtsdiagnose

<input type="checkbox"/> <b>Arthritis</b> Borrelia burgdorferi IgG (EIA); Chlamydia trachomatis IgAG; Mycoplasma pneumonia IgAG; Salmonella Enteritidis/ Typhimurium (EIA); Yersinia IgAGM (EIA)	<input type="checkbox"/> <b>Status febrilis</b> Anaplasma phagocytophilum IgG; Bartonella henselae IgG; Brucella spp. IgAGM (EIA); Coxiella burnetii Ph II IgGM (EIA); Francisella tularensis IgGM (EIA); Leptospira spp. IgGM; Salmonella Enteritidis/ Typhimurium (EIA)	<b>Infektionen des Zentral-Nervensystems</b> <b>Liquor und Serum vom selben Tag einsenden!</b> <input type="checkbox"/> <b>Lyme-Neuroborreliose: Borrelia burgdorferi-IgG-AI</b> IgG-AI = Liquor-Serum-IgG-Antikörper-Index; Albumin & Gesamt-IgG in Liquor und Serum
<input type="checkbox"/> <b>Lymphadenitis / Lymphadenose</b> Bartonella henselae IgG; Brucella spp. IgAGM (EIA); Chlamydia trachomatis IgAG (EIA); Coxiella burnetii Ph II IgGM (EIA); Francisella tularensis IgGM (EIA); Rickettsien (Weil-Felix Aggl)	<input type="checkbox"/> <b>Systemische, tiefe Pilzinfektion</b> Candida albicans AK, AG; Coccidioides IgGM; Cryptococcus neoformans AG; Aspergillus IgG; Histoplasma AK; Blastomyces AK	<input type="checkbox"/> <b>Coccidioides</b> IgGM / EIA (Liquor, Serum)
<input type="checkbox"/> <b>Respiratorische Infektion</b> Bordetella pertussis IgAG; Chlamydia pneumoniae IgAG; Legionella pneumophila 1-7 IgG; Mycoplasma pneumoniae IgAG	<input type="checkbox"/> <b>Tiefe Infektion Urogenitaltrakt</b> Candida albicans AK, AG; Chlamydia trachomatis IgAG	<input type="checkbox"/> <b>Cryptococcus neoformans</b> AG / EIA (Liquor, Serum)
		<input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae</b> IgAGM / EIA (Serum)
		<input type="checkbox"/> <b># CXCL13 Nachweis im Liquor / EIA</b> intrathekaler Entzündungsindikator, erregerspezifisch

## Serologische Einzeluntersuchungen Bakterien / Test

<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum / IIFT <input type="checkbox"/> Bartonella henselae IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Bartonella quintana IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis Toxin IgAG / EIA <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi IgGM / EIA <input type="checkbox"/> * Borrelia Western-Blot IgG / MIB <input type="checkbox"/> * Borrelia Western-Blot IgM / MIB <input type="checkbox"/> Brucella spp. AK / MAT <input type="checkbox"/> Brucella spp. IgAGM / EIA <input type="checkbox"/> Campylobacter spp. IgAG / EIA <input type="checkbox"/> Chlamydia spp. IgAGM / EIA	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae IgM / EIA <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae IgAG / EIA <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci IgAGM / IIFT <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgM / EIA <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgAG / EIA <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii Phase II IgGM / EIA <input type="checkbox"/> * Coxiella burnetii Phase II IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> * Coxiella burnetii Phase I IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Francisella tularensis AK / Aggl <input type="checkbox"/> Francisella tularensis IgGM / EIA <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila 1-7 IgGM / EIA <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila AG Harn / EIA	<input type="checkbox"/> Leptospira spp. IgGM / EIA <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae IgM / EIA <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae IgAG / EIA <input type="checkbox"/> Rickettsia conorii IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Rickettsia typhi IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Rickettsien AK / Weil-Felix Aggl <input type="checkbox"/> Salmonella Enteritidis/Typhimurium / EIA <input type="checkbox"/> Treponema pallidum AK / HA <input type="checkbox"/> Treponema pallidum IgGM / IIFT <input type="checkbox"/> Treponema pallidum Cardiolipin AK / RPR <input type="checkbox"/> Yersinia IgAGM / EIA <input type="checkbox"/> * Yersinia IgAG / IB
---	---	--

## Serologische Einzeluntersuchungen Pilze / Test

<input type="checkbox"/> Aspergillus fumigatus IgG / EIA <input type="checkbox"/> # Aspergillus fumigatus IgM / EIA <input type="checkbox"/> **Aspergillus Galaktomannan-AG / EIA	<input type="checkbox"/> Candida spp. AK / HA <input type="checkbox"/> Candida spp. AG / EIA <input type="checkbox"/> Coccidioides IgGM / EIA	<input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans AG / EIA <input type="checkbox"/> Blastomyces AK / ID <input type="checkbox"/> Histoplasma AK / ID
---	---	---

**\*PCR, DNA-Nachweis von ... (bei ambulanten Patient: innen können pro Krankenschein nur 2 PCR-Untersuchungen verrechnet werden)**

<input type="checkbox"/> <b>Anaplasma phagocytophilum</b> EDTA-Blut, Liquor	<input type="checkbox"/> <b>Chlamydia trachomatis</b> Augenabstrich, Genitalsekret / Abstrich, Erststrahlharn, Gelenkspunktat, Synovialis-Biopsie	<input type="checkbox"/> <b>Listeria monocytogenes</b> EDTA-Blut, Liquor, Vaginalabstrich, Fruchtwasser
<input type="checkbox"/> <b>Bartonella henselae</b> Lymphknoten (Biopsie, nativ oder Paraffin, Punktat), EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b># Chlamydia trachomatis-Serovar</b> Serovar-Bestimmung setzt C. trachomatis Nachweis in Originalprobe voraus	<input type="checkbox"/> <b>H. influenzae, N. meningitidis, St. pneumoniae</b> Liquor, EDTA-Blut, Rachenabstrich
<input type="checkbox"/> <b>Bordetella pertussis</b> Nasopharyngealsekret, transnasaler Abstrich	<input type="checkbox"/> <b>Coxiella burnetii</b> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae</b> Bronchoalveoläre Lavage, Sputum, Nasopharyngealsekret, Gelenkspunktat, Synovialis-Biopsie, Liquor
<input type="checkbox"/> <b>Bordetella parapertussis</b> Nasopharyngealsekret, transnasaler Abstrich	<input type="checkbox"/> <b>Francisella tularensis</b> Haut und Gewebe, Abstrich, Liquor, Sputum, Bronchoalveoläre Lavage, EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b>Neisseria gonorrhoeae</b> Genitalsekret / Abstrich, Cervix-Abstrich, Augenabstrich, Erststrahlharn, Gelenkspunktat
<input type="checkbox"/> <b>Borrelia burgdorferi Lyme-Borreliose</b> Hautbiopsie, -Stanze; Gelenkspunktat, Synovialis-Biopsie, Liquor, Herzmuskelbiopsie, EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b>Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae</b> Genitalsekret/Abstrich, Augenabstrich, Erststrahlharn, Gelenkspunktat	<input type="checkbox"/> <b>Neisseria meningitidis</b> Liquor, EDTA-Blut, Rachen-Abstrich, Gelenkspunktat
<input type="checkbox"/> <b>Borrelia miyamotoi</b> EDTA-Blut, Liquor	<input type="checkbox"/> <b>Haemophilus influenzae</b> Liquor, EDTA-Blut, Rachenabstrich	<input type="checkbox"/> <b>Rickettsia spp.</b> EDTA-Blut, Eschar-Abstrich
<input type="checkbox"/> <b>Borrelia spp. Rückfallfieber-Borrelien</b> EDTA-Blut, Liquor	<input type="checkbox"/> <b>Helicobacter pylori</b> Magenbiopsie  Nur Nachweis, keine Resistenzbestimmung	<input type="checkbox"/> <b>Staphylococcus aureus</b> EDTA-Blut, Liquor, Sekrete, Abstrich
<input type="checkbox"/> <b>Candidatus Neoehrlichia mikurensis</b> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b>Legionella pneumophila</b> EDTA-Blut, Bronchoalveoläre Lavage, Pleuraexsudat, Sputum	<input type="checkbox"/> <b>MRSA Methicillin-resistente S. aureus</b> EDTA-Blut, Liquor, Sekrete, Abstrich
<input type="checkbox"/> <b>Chlamydia pneumoniae</b> Bronchoalveoläre Lavage, Sputum, Nasopharyngealsekret, Gelenkspunktat, Synovialis-Biopsie, EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> <b>Leptospira interrogans</b> EDTA-Blut, Liquor, Harn	<input type="checkbox"/> <b>Streptococcus pneumoniae</b> Liquor, EDTA-Blut, Rachenabstrich, Pleuraexsudat
<input type="checkbox"/> <b>Chlamydia psittaci</b> Bronchoalveoläre Lavage, Sputum, EDTA-Blut		<input type="checkbox"/> <b>Treponema pallidum</b> Liquor, Sekrete, Abstrich, Erststrahlharn

<b>Legende</b>	AG Antigen	EIA Enzymimmunoassay	ID Immun-Diffusionstest
	Aggl Agglutinationstest	HA Hämagglutination	IIFT Indirekter Immunfluoreszenztest
	AK Antikörper	IB Immunoblot	MIB Miniaturisierter Immunoblot
			RPR Rapid plasma reagin
			MAT Mikroagglutinationstest

\* Kassenverrechenbar als Bestätigungstest. \*\*Für ambulante Patient: innen nur Privatverrechnung möglich. Bitte Patient: in darüber informieren! # nur Privatverrechnung möglich