

# MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE - BAKTERIOLOGIE

Anfordernde Stelle	Telefon	Datum	Uhrzeit
Patienten-Nr.:			



Institut für Medizinische  
Mikrobiologie und Hygiene

Department für  
Diagnostische Labormedizin

Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. I. B. Autenrieth  
Elfriede-Aulhorn-Str. 6 · 72076 Tübingen

## Bakteriologie / Mykologie / Parasitologie

Telefon der Laboratorien: (Vorwahl 07071)  
 Varia-Labor 29 - 8 23 55 Molekulare Diagnostik 29 - 8 52 31  
 Stuhl-Labor 29 - 8 23 56 Mykobakterien-Labor 29 - 8 23 57  
 Bereitschaft außerhalb der Dienstzeiten: 0172 - 7 45 98 97  
 Sekretariat 29 - 8 23 51 Fax 29 - 54 40

w  m

Labor-Auftragsnummer:  60029978	Untersuchungs-Nr.: ..... Proben-Eingangdatum: .....
---------------------------------------	--

**Diagnose:** .....

Fieber  nein  ja      Neutropenie  nein  ja  
 Immunsuppression  nein  ja      HIV  nein  ja

**Antibiotika:**  nein  ja .....

Telefon-Nummer      Unterschrift des einsendenden Arztes

Untersuchungsmaterial <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">unbedingt eintragen</span>	Entnahme-Datum	Uhrzeit	
<b>Abstrich</b> <input type="checkbox"/> tiefe Wunde (alle Keime) <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> oberflächliche Wunde (Leitkeime) <input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> intraoperativ <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> peritoneal <input type="checkbox"/> Rektal <input type="checkbox"/> Eiter <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Ulcus <input type="checkbox"/> Ohr <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Auge <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li	<b>Flüssigkeit/Gewebe</b> <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Punktat <input type="checkbox"/> Abszess <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Drainage <input type="checkbox"/> Hornhautmedium <input type="checkbox"/> .....	<b>Respirationstrakt/Blut</b> <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Trachealsekret <input type="checkbox"/> Bronchiallavage <input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> Blutset für Quantiferon <input type="checkbox"/> Blut für TB (Heparin) <input type="checkbox"/> Blut für PCR (EDTA) <input type="checkbox"/> Katheter <input type="checkbox"/> arteriell <input type="checkbox"/> venös <input type="checkbox"/> sonstige	<b>Urin/Gastrointestinal</b> <input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Katheterurin <input type="checkbox"/> Punktionsurin <input type="checkbox"/> Konzentrationsurin <input type="checkbox"/> Urikult <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Galle <input type="checkbox"/> Magensaft
<b>Lokalisation:</b> .....			

<b>Allgemeine Diagnostik</b> (entspr. Klin. Angaben und Material) <input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Parasiten <input type="checkbox"/> Universelle PCR (Bakterien) <input type="checkbox"/> Universelle PCR (Pilze) <input type="checkbox"/> Mikroskopie <input type="checkbox"/> MRSA(Kultur) <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> MRSA (Schnelltest)** <input type="checkbox"/> MRGN inkl. Pseudomonas sp.	<b>Infektionen des Respirationstraktes</b> <input type="checkbox"/> M. tuberculosis Komplex* <input type="checkbox"/> Bordetella species* <input type="checkbox"/> CF-relevante Erreger (Kultur)* <input type="checkbox"/> zusätzlich : PCR* <input type="checkbox"/> Pneumokokken Schnelltest (Urin)*	<b>Andere Erreger</b> <input type="checkbox"/> Acanthamoeben* <input type="checkbox"/> Bartonella* <input type="checkbox"/> Brucella <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Kultur, PCR)* <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis (Stuhl)* <input type="checkbox"/> Meningitis Erreger (Antigen Schnelltest)* <input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis PCR* <input type="checkbox"/> Mykobakterien (Kultur)* <input type="checkbox"/> M. tuberculosis Komplex-PCR* <input type="checkbox"/> atypische Mykobakterien (MOTT)* <input type="checkbox"/> Quantiferontest (Interferon gamma-Release-Assay) <input type="checkbox"/> Pilz-PCR* <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii* <input type="checkbox"/> Tropheryma whippelii*
<b>Spezielle Diagnostik</b> <b>Enteritis-Erreger/Enterotoxine</b> <input type="checkbox"/> Salmonellen/Shigellen/Campylobacter* <input type="checkbox"/> Yersinien (Kultur)* <input type="checkbox"/> zusätzlich: PCR* <input type="checkbox"/> EPEC* <input type="checkbox"/> EHEC* <input type="checkbox"/> C. difficile-Toxin* <input type="checkbox"/> C. perfringens-Toxin*	<b>Atypische Pneumonieerreger</b> <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii* <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae* <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae* <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis* <input type="checkbox"/> Legionella* <input type="checkbox"/> Legionella Schnelltest (Urin)*	<b>Infektionen des Urogenitaltraktes</b> <input type="checkbox"/> M. hominis-PCR* <input type="checkbox"/> U. urealyticum-PCR* <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis** <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae**
<b>Enteropathogene Parasiten</b> <input type="checkbox"/> Parasiten/Wurmeier* <input type="checkbox"/> Mikrosporidien* <input type="checkbox"/> Lamblien/Kryptosporidien Schnelltest*	<b>Zeckenübertragene Erreger</b> <input type="checkbox"/> Borrelien*	Sonstige ..... ..... ..... .....

\*akkreditiertes Verfahren nach DIN EN ISO/IEC 15189  
 \*\* spezielle Abstrichtupfer erforderlich

Name OE/Fall-Nr.	Name OE/Fall-Nr.	Name OE/Fall-Nr.	Name OE/Fall-Nr.
60029978	60029978	60029978	60029978