



## MOLEKULARPATHOLOGISCHE INFEKTIONSDIAGNOSTIK

<b>AOK</b>	<b>LKK</b>	<b>BKK</b>	<b>IKK</b>	<b>VdAK</b>	<b>AEV</b>	<b>Knappschaft</b>	<b>UV</b>	<b>Eingangsdatum der Probe:</b>	<b>Untersuchungs-Nr.:</b>
Ort der Kasse								Untersuchungsmaterial:	
Name des Versicherten/Versorgungsberechtigten Vorname geb. am									
Ehegatte/Kind/Sonst. Angehörige Vorname geb. am								Entnommen am: Uhrzeit:	
Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Freiw.								Beginn der Erkrankung und aktuelle Symptomatik:	
Adresse Patient									
Patienten-/Fallnummer der auftraggebenden Klinik									
Stempel des Einsenders								Verdachtsdiagnose und Fragestellung:	
								Therapie:	
								Unterschrift Arzt:	
<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>	<b>Ärztliche Wahlleistungen</b>			<b>M</b>	<b>F</b>	<b>R</b>		

Zutreffendes unbedingt ankreuzen!

<b>Material (Gewebe / Zellproben)</b>							
Biopsie	<input type="checkbox"/>	Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	Liquor	<input type="checkbox"/>	Urin	<input type="checkbox"/>
Knochenmark	<input type="checkbox"/>	Erguß	<input type="checkbox"/>	EDTA-Blut	<input type="checkbox"/>	Stuhl	<input type="checkbox"/>
Bronchiallavage	<input type="checkbox"/>	Sputum	<input type="checkbox"/>	Abstrich	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>
<b>Infektionskrankheiten (qualitative PCR, Erregernachweis quantitativ, Genotypisierung, in situ Hybridisierung)</b>							
Papillomviren	<input type="checkbox"/>	Parainfluenzaviren*	<input type="checkbox"/>	Campylobacter jejuni*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Polyomaviren (BK-/ JC-Virus)*	<input type="checkbox"/>	Mumpsvirus*	<input type="checkbox"/>	Tropheryma whipplei	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Adenoviren	<input type="checkbox"/>	Respiratory Syncytial Virus*	<input type="checkbox"/>	Legionella spp.*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Herpes simplex Virus 1/2	<input type="checkbox"/>			Mykobakterien (Tbc)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Varizella-Zoster-Virus	<input type="checkbox"/>	Masernvirus*	<input type="checkbox"/>	Atypische Mykobakterien	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Humanes Cytomegalievirus	<input type="checkbox"/>	FSME-Virus*	<input type="checkbox"/>	Mycoplasma pneumoniae*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Epstein-Barr-Virus	<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus*	<input type="checkbox"/>	Yersinien*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Humanes Herpesvirus 6	<input type="checkbox"/>	Hantaanvirus*	<input type="checkbox"/>	Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Humanes Herpesvirus 7	<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19	<input type="checkbox"/>	Pneumocystis carinii*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Humanes Herpesvirus 8*	<input type="checkbox"/>	Bartonella henselae*	<input type="checkbox"/>	16S rRNA Eubakterien*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hepatitis A Virus*	<input type="checkbox"/>	Borrelien	<input type="checkbox"/>	Aspergillus*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hepatitis B Virus	<input type="checkbox"/>	Chlamydia pneumoniae*	<input type="checkbox"/>	Candida*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hepatitis C Virus	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis*	<input type="checkbox"/>	Cryptococcus neoformans*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hepatitis D Virus*	<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum *	<input type="checkbox"/>	Mucor*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Enteroviren	<input type="checkbox"/>	Hämophilus influenzae*	<input type="checkbox"/>	Actinomyces*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Coxsackieviren	<input type="checkbox"/>	Coxiella burnetii*	<input type="checkbox"/>	28S rDNA Pilze*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Influenzaviren	<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori*	<input type="checkbox"/>	Leishmania*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sonstiges:							
Die mit *gekennzeichneten Untersuchungen sind derzeit kein Bestandteil der akkreditierten Leistungen der Infektionspathologie des Instituts für Pathologie und Neuropathologie.							
<b>Spezielle Untersuchungswünsche?</b>							