

# Bitte Überweisungsschein beifügen

(nicht bei Einsendungen aus dem Universitätsklinikum Tübingen und für stationäre Patienten)

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV
Ort der Kasse							
Name/Geschlecht des Versicherten/Versorgungsberechtigten				Vorname		geb. am	
Ehegatte/Kind/Sonst.Angeh./Geschlecht				Vorname		geb. am	
Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Freiw.							
Wohnung des Patienten							
Patienten- / Fallnummer der auftraggebenden Klinik							



**Universitätsklinikum  
Tübingen**

Wilhelmstraße 27  
72074 Tübingen  
Tel. 07071 29-82365  
Fax 07071 29-5267

Innere Medizin VII  
Institut für Tropenmedizin

Direktor  
Prof. Dr. med. P. G. Kremsner

Laborleiter  
Dr. med. A. L. Bissinger

## Begleitschreiben für Laboruntersuchungen

Proben-Eingangsdatum/Zeit:	Labor-Untersuchungsnummer:
Befund-Ausgangsdatum:	

**Gestrichelte Kästen bitte unbedingt ausfüllen!**

Verdachtsdiagnose: .....

Symptome: .....

Fieber (°C): .....

Eosinophilie (%): .....

Beginn der Symptome: .....

Momentane Therapie/Antibiose: .....

Risiko (Exposition/Land/Tätigkeit): .....

.....  
Tel.-Nr. Unterschrift des einsendenden Arztes

Stempel des Einsenders

Material:

entnommen am: ..... Uhrzeit: .....

Labormethode anheim gestellt

### Gewünschte Untersuchung bitte ankreuzen: (Methoden alphabetisch aufgeführt, Indikationen und Proben siehe Rückseite)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blutausstrich auf Mikroorganismen         | <input type="checkbox"/> Kinyoun-Färbung                    | <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-ELISA                    |
| <input type="checkbox"/> <i>Chikungunya</i> -ELISA                 | <input type="checkbox"/> <i>Kryptosporidium</i> -AG-ELISA   | <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RT-PCR                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Cysticercus</i> -ELISA                 | <input type="checkbox"/> Kryptosporidien-Giardia-ICT        | <input type="checkbox"/> <i>Schistosoma</i> -spp.-ELISA      |
| <input type="checkbox"/> Dengue-NS1-IgM-IgG-Schnelltest            | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> -ICT             | <input type="checkbox"/> <i>Schistosoma</i> -Zerkarien-ELISA |
| <input type="checkbox"/> Dengue-ELISA                              | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> -IIFT            | <input type="checkbox"/> <i>Schistosoma mansoni</i> -IIFT    |
| <input type="checkbox"/> Dengue-IIFT                               | <input type="checkbox"/> Leishmanien-PCR*                   | <input type="checkbox"/> Schistosomen-Urinfiltration*        |
| <input type="checkbox"/> Dicker Tropfen                            | <input type="checkbox"/> Malaria-Schnelltest                | <input type="checkbox"/> Schnellsedimentation                |
| <input type="checkbox"/> <i>Echinococcus</i> -ELISA                | <input type="checkbox"/> MIFC auf Protozoen                 | <input type="checkbox"/> Strongyloides-Kultur                |
| <input type="checkbox"/> <i>Echinococcus granulosus</i> -IIFT      | <input type="checkbox"/> MIFC auf Wurmeier                  | <input type="checkbox"/> Toxocara-ELISA                      |
| <input type="checkbox"/> <i>Echinococcus multilocularis</i> -ELISA | <input type="checkbox"/> Mikrofilarien-Anreicherung*        | <input type="checkbox"/> Trichinella-ELISA                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Entamoeba</i> -ELISA                   | <input type="checkbox"/> Mirazidien-Schlüpfversuch (MSV)*   | <input type="checkbox"/> Trichrom-Färbung auf Mikrosporidien |
| <input type="checkbox"/> <i>Fasciola</i> -ELISA                    | <input type="checkbox"/> Plasmodien-ELISA                   | <input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma cruzi</i> -ELISA     |
| <input type="checkbox"/> Filarien-ELISA                            | <input type="checkbox"/> Plasmodien-PCR*                    | <input type="checkbox"/> Zerkarienhüllen-Reaktion(CHR)       |
| <input type="checkbox"/> <i>Giardia</i> -Ag-ELISA                  | <input type="checkbox"/> <i>Plasmodium falciparum</i> -IIFT | <input type="checkbox"/> .....                               |
| <input type="checkbox"/> Harada-Mori Kultur                        | <input type="checkbox"/> QBC-Anreicherung                   | <input type="checkbox"/> .....                               |

\*Rücksprache über Indikation und Versand erforderlich: Telefon 07071 29-80226

Eingegangenes Material:

**Beurteilung**  Kein Nachweis von pathogenen Parasiten  tel. Befundmitteilung am: ..... an: .....

.....

.....

ärztliche Validierung: .....

(Stempel)

# Indikationen und Proben

Methoden (alphabetisch)	Verdachtsdiagnose	Probenmenge	Methoden (alphabetisch)	Verdachtsdiagnose	Probenmenge
Blutausstrich auf Mikroorganismen	Malaria Filariasis Babesiose Trypanosomiasis Rückfallfieber	2,7 ml EDTA-Blut	MIFC auf Wurmeier	Enterobiasis Ascariasis Trichuriasis Hymenolepiasis Intestinale Schistosomiasis Clonorchiasis Diphyllobotriasis Zystizerkose Taeniasis Fascioliasis Ancylostomiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe
Chikungunya-ELISA	Z.n. Chikungunya-Virusinfektion	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Cysticercus-ELISA	Zystizerkose	1 ml Serum 10 ml Vollblut 2 ml Liquor			
Dengue-NS1-IgM-IgG-Schnelltest	Akute Dengue-Virusinfektion	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Dengue-ELISA	Z.n. Dengue-Virusinfektion (Screening)	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Dengue-IIFT	Z.n. Dengue-Virusinfektion (Bestätigung)	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Dicker Tropfen	Malaria Filariasis Babesiose Trypanosomiasis Rückfallfieber	2,7 ml EDTA-Blut			
Echinococcus -ELISA	Zystische und alveoläre Echinokokkose	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Echinococcus granulosus-IIFT	Zystische Echinokokkose (Bestätigung)	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Echinococcus multilocularis-ELISA	Alveoläre Echinokokkose	1 ml Serum 10 ml Vollblut			
Entamoeba-ELISA	Invasive Amöbiasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut	Mikrofilarien-Anreicherung*	Filariasis	2 x 10ml EDTA-Blut
Fasciola-ELISA	Fascioliasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut	Mirazidien-Schlüpfversuch (MSV)*	Schistosomiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe
Filarien-ELISA	Filariasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut	Plasmodien-ELISA	Zurückliegender Erstkontakt mit Malaria	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Giardia-Ag-ELISA	Giardiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe	Plasmodien-PCR*	Malaria verursacht durch: <i>P. falciparum</i> <i>P. vivax</i> <i>P. ovale</i> <i>P. malariae</i> <i>P. knowlesi</i>	25 mg Gewebe 2,7 ml EDTA-Blut
Harada-Mori Kultur	Ancylostomiasis Nekatoriasis Strongyloidiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe	Plasmodium falciparum-IIFT	Z.n. Malaria tropica	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Kinyoun-Färbung	Cyclosporiasis Isosporiasis Kryptosporidiose	Walnussgrosse Stuhlprobe	QBC-Anreicherung	Malaria Filariasis Trypanosomiasis Babesiose Rückfallfieber	2,7 ml EDTA-Blut
Kryptosporidium-ELISA	Kryptosporidiose	Walnussgrosse Stuhlprobe	SARS-CoV-2-ELISA	Z.n. SARS-CoV-2-Virusinfektion	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Kryptosporidien-Giardia-ICT	Kryptosporidiose/ Giardiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe	SARS-CoV-2 RT-PCR	SARS-CoV-2-Virusinfektion	Nasen-/Rachenabstrich
Leishmania-ICT	Viszerale Leishmaniasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut	Schistosoma-spp.-ELISA	Schistosomiasis (Bilharziose)	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Leishmania-IIFT	Viszerale Leishmaniasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut	Schistosoma-Zerkarien-ELISA	Schistosomiasis (Bilharziose)	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Leishmanien-PCR*	Leishmaniasis	25mg Gewebe, 10 ml EDTA-Blut für buffy coat oder mit EDTA versetztes Knochenmark	Schistosoma-mansoni IIFT	Schistosomiasis (Bestätigung)	1 ml Serum 10 ml Vollblut
Malaria-Schnelltest (ICT)	Malaria	2,7 ml EDTA-Blut	Schistosomen-Urinfiltration*	Urogenitale Schistosomiasis	in 4-6 Stunden gesammelter Urin, ca. 2 Liter
MIFC auf Protozoen	Intestinale Amöbiasis Giardiasis Blastocystiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe	Schnellsedimentation	Fascioliasis Intestinale Schistosomiasis Strongyloidiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe
			Strongyloides-Kultur	Strongyloidiasis	Walnussgrosse Stuhlprobe
			Toxocara-ELISA	Toxocariasis	1 ml Serum 10 ml Vollblut
			Trichinella-ELISA	Trichinose	1 ml Serum 10 ml Vollblut
			Trichrom-Färbung auf Mikrosporidien	Mikrosporidiose	Walnussgrosse Stuhlprobe
			Trypanosoma cruzi-ELISA	Chagas-Krankheit	1 ml Serum 10 ml Vollblut
			Zerkarienhüllen-Reaktion (CHR)	Schistosomiasis (Bilharziose)	1 ml Serum 10 ml Vollblut

\* Rücksprache über Indikation und Versand erforderlich:  
Telefon 07071 29-80226