


Laboretikett	M	Landeskrankenhaus Hochsteiermark Institut für Med. und Chem. Labordiagnostik Vorstand: Prim. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Enko, LL.M, MBA Mikrobiologisches Labor Leiter: FOA Mag. Dr. Dr. Michael Gehrler Vordernberger Straße 42, 8700 Leoben Tel: 03842-401-2416, Fax -2737	 Steiermärkische Krankenanstalten LKH HOCHSTEIERMARK
--------------	---	---	--

EINSENDEFORMULAR FÜR MIKROBIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

Barcodeetikette (Patientendaten):

Name:

Vorname:

SV-Nr./Geburtsdatum: /

Einsender (mit Tel. Nr. zuständiger Arzt):

KLINISCHE DATEN

Grunderkrankung:

Einsendegrund:

Antibiotikatherapie seit:

ABNAHMEDATUM: **UHRZEIT (Blut und Liquor):**

HARN

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Mittelstrahlharn	<input type="checkbox"/> path. Keime und Antibiogramm
<input type="checkbox"/> Katheterharn:	<input type="checkbox"/> Pilze
<input type="checkbox"/> Nephrostomieharn <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re	<input type="checkbox"/> Legionella/Pneumokokken AG
<input type="checkbox"/> Sackerharn:	

MRE-SCREENING

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> komb. Rachen-/Nasenabstrich	<input type="checkbox"/> MRSA
<input type="checkbox"/> Hautabstrich (gepoolt)	<input type="checkbox"/> MRGN
<input type="checkbox"/> Rektalabstrich / Stuhl	<input type="checkbox"/> VRE
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Sonstige:

STUHL (kultureller Nachweis)

<input type="checkbox"/> bakterielle Durchfallerreger (Salm., Shig., Campylob., Yersinia)	<input type="checkbox"/> Klebsiella oxytoca
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Antigen
<input type="checkbox"/> Pilze	<input type="checkbox"/> Staph. aureus (Pat. <1 Jahr)
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

AUGE / OHR

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Ohrabstrich <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re	<input type="checkbox"/> path. Keime u. Antibiogramm
<input type="checkbox"/> Bindehautabstrich <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re	<input type="checkbox"/> Pilze
<input type="checkbox"/> Hornhaut <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

VARIA

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Wundabstrich von:	<input type="checkbox"/> path. Keime und Antibiogramm
<input type="checkbox"/> Vaginal-/Cervixabstrich	<input type="checkbox"/> Pilze
<input type="checkbox"/> Ejakulat	<input type="checkbox"/> A-Streptokokken
<input type="checkbox"/> Urethraabstrich	<input type="checkbox"/> B-Streptokokken
<input type="checkbox"/> Hautabstrich	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
<input type="checkbox"/> Punktat:	<input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma
<input type="checkbox"/> Spitze:	<input type="checkbox"/> Mikroskopie Gonokokken
<input type="checkbox"/> Magen :	<input type="checkbox"/> Gram-Färbung
<input type="checkbox"/> Gewebe:	<input type="checkbox"/> Gelenk :
<input type="checkbox"/> Sonikat:	<input type="checkbox"/> Drainsekret:
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

ATEMWEGE

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Sputum Expektoration	<input type="checkbox"/> path. Keime u. Antibiogramm
<input type="checkbox"/> Rachenabstrich	<input type="checkbox"/> Pilze
<input type="checkbox"/> Nasenabstrich	<input type="checkbox"/> A-Streptokokken
<input type="checkbox"/> komb. Rachen-/Nasenabstrich	<input type="checkbox"/> Legionellen
<input type="checkbox"/> Trachealsekret	<input type="checkbox"/> Gram-Färbung
<input type="checkbox"/> Bronchialsekret	
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

BLUTKULTUR	LIQUOR
<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> peripher venös <input type="checkbox"/> arteriell	<input type="checkbox"/> in Blutkultur-Flasche
Entnahmestelle:	<input type="checkbox"/> nativ

TUBERKULOSE / MYKOBAKTERIEN

Untersuchungsmaterial:	Gewünschte Untersuchung:
<input type="checkbox"/> Sputum Expektoration	<input type="checkbox"/> Ziehl-Neelsen Färbung
<input type="checkbox"/> Trachealsekret	<input type="checkbox"/> TBC-Kultur
<input type="checkbox"/> Bronchialsekret	
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL)	
<input type="checkbox"/> Punktat:	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Vom Labor auszufüllen