

Begleitschein Molekulare Diagnostik 	Patientendaten <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	INSTITUT FÜR KLINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner <input type="checkbox"/> Bakteriologie: (0941) 944-16410 <input type="checkbox"/> Virologie: (0941) 944-16420 Telefax: (0941) 944 6415 KFA-Station: 4411 Hausanschrift: Institut für Klinische Mikrobiologie und Hygiene Universitätsklinikum Regensburg (UKR) Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg
--	--	--

Einsender-Etikett (Stempel) 	Patient krank seit 	Weitere Bemerkungen
Unterschrift Arzt _____ Datum _____		Anm. ③ Telefon _____

Kasse Privat Zuzahler Selbstzahler Personal Wiss. Interesse stationär ambulant

Klinische (Verdachts-) Diagnose	Bisherige antimikrobielle Therapie
--	---

Material Anm. ①	Entnahmestelle	entnommen am um
---------------------------	-----------------------	------------------------

Nukleinsäurediagnostik (PCR)			
Bakterien / Pilze (broad-range) Anm. ② <input type="checkbox"/> Bakterien spp. <input type="checkbox"/> Pilze spp. Respiratorische Infektionen <input type="checkbox"/> Aktinomyzeten <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis <input type="checkbox"/> Bordetella parapertussis <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Legionella spp. <input type="checkbox"/> Moraxella catarrhalis <input type="checkbox"/> Mycobact. tuberculosis (TB) <input type="checkbox"/> Mycobacterium spp. ④ <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Nocardia spp. <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa <input type="checkbox"/> Strept. pneumoniae <input type="radio"/> Adenoviren <input type="radio"/> Influenza Typ A <input type="radio"/> Typ B <input type="radio"/> Typ A/H1N1 09 <input type="radio"/> Gastrointestinale Infektionen <input type="checkbox"/> E. coli (EHEC) (slt-1,-2, eae, hlyA) <input type="checkbox"/> E. coli (ETEC) <input type="checkbox"/> E. coli (EPEC) <input type="checkbox"/> E. coli (EAEC) <input type="checkbox"/> E. coli (EIEC) <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Helicobacter spp. <input type="checkbox"/> S. aureus (Enterotoxine A,B,C,D,E) <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni / C. coli <input type="checkbox"/> Clostridium difficile Tox. A+B <input type="radio"/> Adenoviren <input type="radio"/> Rotaviren <input type="radio"/> Noroviren	Urogenitale Infektionen <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Strept. agalactiae (B-Strep) <input type="checkbox"/> Treponema pallidum <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Ureaplasma spp. ZNS Infektionen <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> Cryptococcus spp. <input type="checkbox"/> Mycobact. tuberculosis (TB) <input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis <input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> Treponema pallidum <input type="checkbox"/> Tropheryma whippelii <input type="radio"/> Adenoviren <input type="radio"/> CMV <input type="radio"/> Enteroviren <input type="radio"/> HHV-6 <input type="radio"/> HSV-1,2 <input type="radio"/> JCV <input type="radio"/> VCV	Hepatitisviren <input type="radio"/> HAV <input type="radio"/> HBV <input type="radio"/> HBV Genotypisierung <input type="radio"/> HBsAg Sequenzierung <input type="radio"/> HCV ④ <input type="radio"/> HCV Genotypisierung <input type="radio"/> HDV <input type="radio"/> HEV Herpesviren <input type="radio"/> CMV <input type="radio"/> EBV <input type="radio"/> HHV-6 <input type="radio"/> HSV-1,2 <input type="radio"/> VZV <input type="radio"/> HIV ⑥ <input type="radio"/> HPV Genotypisierung <input type="radio"/> Parvo B19 <input type="radio"/> BKV <input type="radio"/> JCV <input type="radio"/> Enteroviren-Differenzierung <input type="radio"/> Adenoviren-Differenzierung	Spezialdiagnostik ④ Bakterien <input type="checkbox"/> Actinomyces <input type="checkbox"/> Bacillus anthracis <input type="checkbox"/> Bartonella henselae/quinata <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi s.l. <input type="checkbox"/> Brucella spp. <input type="checkbox"/> Corynebact. diphtheriae <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii (Q-Fieber) <input type="checkbox"/> Enterococcus spp. <input type="checkbox"/> Francisella tularensis <input type="checkbox"/> Leptospira spp. <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa <input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus <input type="checkbox"/> S. aureus (Toxic Shock Syndr. Tox.) <input type="checkbox"/> S. aureus (Exfoliatives Toxin A,B) <input type="checkbox"/> S. aureus (PV-Leukozydin, cMRSA) <input type="checkbox"/> Strept. pyogenes (A-Strep) <input type="checkbox"/> Tropheryma whippelii <input type="checkbox"/> Treponema pallidum <input type="checkbox"/> Yersinia pestis <input type="checkbox"/> Spezialidentifizierung von Kultur Epidemiol. Typisierung <input type="checkbox"/> S. aureus; spa <input type="radio"/> MLST <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> VRE (Enterokokken) MLST <input type="checkbox"/> P. aeruginosa MLST Protozoen <input type="checkbox"/> Acanthamoeba spp. <input type="checkbox"/> Cryptosporidium spp. <input type="checkbox"/> Microsporidien <input type="checkbox"/> Entamoeba histolyt. / E.dispar <input type="checkbox"/> Plasmodium spp. <input type="checkbox"/> Plasmodium Spezies-Identifiz. <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> Leishmania spp. & Speziesdiff.

>>> Seite 2




Anmerkungen:

- ① **Der Nachweis erregerspezifischer Nukleinsäure kann prinzipiell aus jedem klinischen Probenmaterial durchgeführt werden, in dem die physikalische Anwesenheit des Erregers zu erwarten ist.**
 - Heparin-Blut ist aufgrund der PCR-Inhibition generell ungeeignet (> EDTA-Blut einsenden).
 - In Serumproben ist die Menge an Bakterien und Pilzen extrem abgereichert (> EDTA-Blut einsenden).
 - Der direkte Erregernachweis aus Stuhlproben, Paraffinschnitten oder Formalin-fixiertem Gewebe kann aufgrund von Inhibitionseignissen zu nicht interpretierbaren Ergebnissen führen. Bei diesen Materialien sind u.U. auch deutlich schlechtere Nachweisgrenzen zu erwarten.
- ② **Diese Untersuchungsart ist i.d.R. nur bei normalerweise sterilem Probenmaterial (wie Liquor, Gelenk-, Pleura-Glaskörperpunkaten, Organbiopsien) sinnvoll.** Bei Vorliegen einer Mischinfektion sind die technischen Möglichkeiten einer genaueren Speziesdifferenzierung u.U. stark eingeschränkt.
 - Bei eiligen Anforderungen den Versand von Probenmaterial bitte telefonisch (24 h) unter Tel.: (0941) 944 6467 ankündigen !
- ③ ➤ Falls telefonische Befundübermittlung erwünscht ist, dies bitte mit Name, Telefonnummer und evtl. der Erreichbarkeit vermerken.
- ④ **Einige dieser Spezialuntersuchungen können nur nach vorheriger Ankündigung zeitnah durchgeführt werden.**
 - Bitte die Art des Probenmaterials und den Probenversand telefonisch (24 h) unter Tel.: (0941) 944 6467 ankündigen !
- ⑤ ➤ Für den qualitativen und quantitativen HCV-Nachweis bitte immer Serum einsenden.
- ⑥ ➤ Für den quantitativen HIV-Nachweis und HIV-Resistenztestung bitte immer EDTA-Blut einsenden.
- ⑦ ➤ Aus technischen Gründen ist die analytische Sensitivität des Nachweises von *Mycobacterium* spp. aus klinischem Probenmaterial etwas geringer als die des spezifischen Nachweises von *Mycobacterium tuberculosis* (TB).

Zielsequenzen, Methodik und Nachweisgrenzen der eingesetzten Verfahren:

- Alle aufgeführten PCR-Untersuchungsverfahren wurden in unserem Labor systematisch an einem hinreichend großen Kollektiv an geeignetem klinischen Probenmaterialien hinsichtlich Testspezifität und -sensitivität evaluiert. Die Qualitätssicherung erfolgt, soweit möglich, über eine regelmäßige Teilnahme an nationalen und internationalen Ringversuchen zur externen Qualitätskontrolle.
- Bei allen diagnostischen PCR-Protokollen erfolgt eine Charakterisierung der spezifischen Amplifikationsprodukte auf Basis ihrer Nukleinsäuresequenz.
- Die testspezifischen Zielsequenzen, quantitative Angaben, sowie die durchschnittliche untere Nachweisgrenze der jeweiligen Untersuchungsverfahren sind im Untersuchungsbefund vermerkt und/oder werden auf Anfrage mitgeteilt.

Rückfragen und weitere Informationen:

-  Für Rückfragen bzgl. der **molekularbiologischen Untersuchungsarten oder -Indikationen**: Prof. Dr. Udo Reischl, Tel. 0941-944-6450.
-  Bei Rückfragen zu unseren **Befunden** wenden Sie sich bitte an den Dienstarzt Bakteriologie oder Virologie.
-  Telefonische **Nachforderung von Untersuchungen** oder Abfragen des **aktuellen Untersuchungsstatus** im PCR-Labor während unserer Dienstzeiten unter Tel.: 0941-944-6467.