

Begleitschein  <b>Mikro- biologie</b>  	<b>Patientendaten</b>		<b>INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE</b> Direktor: Prof. Dr. Dr. André Gessner  <b>Klinische Bakteriologie</b> Telefon-Auskunft: (0941) 944 6410 Telefax: (0941) 944 6415 KFA-Station: 4411  <b>Hausanschrift:</b> Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Universitätsklinikum Regensburg (UKR) Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
	Patient krank seit _____		
	Weitere Bemerkungen _____		
Unterschrift Arzt _____ Datum _____ Telefon _____			

<b>Einsender-Etikett (Stempel)</b>	Patient krank seit _____	Weitere Bemerkungen _____
	_____	_____
	Unterschrift Arzt _____ Datum _____ Telefon _____	

Kasse     Privat     Zuzahler     Selbstzahler     Personal     Wiss. Interesse     stationär     ambulanz

<b>Klinische (Verdachts-) Diagnose</b>	<b>Bisherige antimikrobielle Therapie</b>
_____	_____

<b>Material</b>	<b>Entnahmestelle</b>	<b>entnommen am</b>	<b>um</b>
_____	_____	_____	_____

### Erregernachweise / Bakterien, Pilze, Parasiten

<b>RESPIRATORISCHE INFEKTIONEN</b>  <input type="checkbox"/> Eitererreger/Pneumokokken  <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (PCR) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (PCR) <input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci (PCR) <input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae/Toxin (PCR) <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Urin-Ag <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (PCR) <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (PCR)  <input type="checkbox"/> Andere Erreger .....	<b>GASTROINTESTINALE INFEKTIONEN</b>  <input type="checkbox"/> Salmonellen/Shigellen Yersinien/Campylobacter jejuni/coli <input type="checkbox"/> Clostridium difficile/Toxin <input type="checkbox"/> Entamoeba histolytica <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E. coli (PCR) <input type="checkbox"/> Enteropathogene E. coli (PCR) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Antigennachweis Stuhl) <input type="checkbox"/> Anzucht (nach Rücksprache)  <input type="checkbox"/> Kryptosporidien <input type="checkbox"/> Lamblien <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Würmer/Wurmeier  <input type="checkbox"/> Andere Erreger .....	<b>SONSTIGE INFEKTIONEN</b> <small>Blut, Liquor, Aszites, Biopsie, Fremdkörper, Wund-, Haut-, Augen-, HNO-, Mund/Kiefermaterial</small>  <input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Aktinomyzeten <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Listerien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Malaria-Plasmodien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sonstige Blutparasiten  <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Andere Erreger .....
<b>UROGENITALE INFEKTIONEN</b>  <input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR) <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Mykoplasmen/Ureaplasmen (PCR) <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Treponema pallidum (PCR) <input type="checkbox"/> Trichomonaden (nach Rücksprache) <input type="checkbox"/> Andere Erreger .....	<b>NOSOKOMIALE INFEKTIONEN</b>  <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> MRE  ..... <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE  <input type="checkbox"/> Molekulare Typisierung (tel. Rücksprache)	<b>Antigen-Nachweis</b>  <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Meningitis Erreger <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans  <input type="checkbox"/> Streptokokken

**Weitere PCR- und virologische Untersuchungsanforderungen finden Sie auf separaten Einsendescheinen**