

**GASTROINTESTINALTRAKT**

- Stuhl nativ (Deckel weiss)
- Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)
- Stuhl fixiert in SAF-Transportlösung (Deckel orange)
- Magenschleimhaut- bzw. Dünndarmbiopsie
- Magensaft (sofort einsenden)
- Analkleber (durchsichtiger Klebestreifen)
- Andere:

Basisdiagnostik:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, EHEC PCR			
Mit Reiseanamnese: Multiplex-PCR (21 Erreger)	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aeromonas, Plesiomonas Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campylobacter Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clostridium difficile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteroggregative E. coli (EAEC) PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterohämorrhagische E. coli / VTEC (EHEC) PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteroinvasive E. coli / Shigellen (EIEC) PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteropathogene E. coli (EPEC) PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterotoxische E. coli (ETEC) PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori Kultur und Resistenzprüfung	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonellen Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellen Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tropheryma whippelii PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TBC / Mykobakterien Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrio cholerae, Vibrio species Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yersinien PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurmeier, Wurmproglottiden, Würmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protozoen (Amoeben, G. lamblia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cryptosporidien, Isospora belli, Cyclospora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. histolytica / E. dispar Differenzierung PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giardia lamblia Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrosporidien PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxyuren- (Enterobius vermicularis-) Eier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strongyloides Larven (mind. 20 g Stuhl)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIREN			
Adenovirus Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noroviren PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotaviren Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefen (Immunsuppression)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifikation eines Parasiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okkultes Blut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pankreas Elastase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calprotectin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3 Nicht im akkreditierten Bereich
- 9 Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Vibrio cholerae, Vibrio spp, Yersinia enterocolitica, Plesiomonas shigelloides, ETEC, EPEC, EAEC, EIEC, EHEC, Adenoviren, Noroviren, Rotaviren, Astroviren, Sapoviren, Cryptosporidien, Cyclospora cayetanensis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia
- 10 Nach telefonischer Voranmeldung. Muss innerhalb 4 Std. in speziellem Transportmedium oder NaCl im Labor sein

**BEMERKUNGEN**

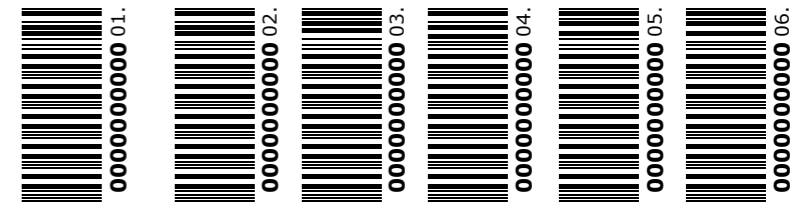
**ZUSÄTZLICHE ANALYSEN**

Es besteht die Möglichkeit dass Analysen an ein anderes MCL internes Labor vergeben werden. Wir bekennen uns dazu alle Kunden und Aufträge unparteilich zu behandeln und Ausnahmen in begründeten Fällen zuzulassen.

**Für internen Gebrauch, bitte leer lassen!**

Ausgepackt: \_\_\_\_\_ Interne Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Etikettiert: \_\_\_\_\_



**Mikrobiologie**

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: | | | | | EDV-Nr.: | | | | |

Bei Kind, Name der erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Dringend  Vertraulich  Telefon  Fax  Handy  E-Mail

Nr. / Adr.: \_\_\_\_\_

Befundkommentar erwünscht

Befund-Kopie:  Patient  Arzt / andere (Name, Vorname, Ort): \_\_\_\_\_

Rechnung automatisch an Krankenkasse  
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Name KK: \_\_\_\_\_

Wenn anders gewünscht bitte ankreuzen:  
 Auftraggeber  zwingend Patient  Andere: \_\_\_\_\_

SS ja  Woche  +  Tage

**HARNWEGE**

- Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)
- Dauerkatheterurin (Urin-Vacutainer)
- Einmalkatheterurin (Urin-Vacutainer)
- Blasenpunktionsurin (Urin-Vacutainer)
- Morgendlicher Erststrahlurin (nativ)
- Früher Nachmittagsurin (nativ) (zwischen 11:00 - 15:00)
- Mittelstrahlurin (nativ)
- Mittelstrahlurin (Eintauchnährboden)
- Dauerkatheter (Eintauchnährboden)
- Einmalkatheter (Eintauchnährboden)
- Andere:

Allgemeine Bakteriologie	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiplex-PCR Urogenitaltrakt	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trach. / Neisseria gono. PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma hominis / Ureaplasmen Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma genitalium / M. hominis / Ureaplasma parvum / U. urealyticum PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legionella pneumophila Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptococcus pneumoniae Antigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae Kultur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. tuberculosis-Komplex Kultur (mind. 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microsporidien PCR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schistosomen (mind. 100 ml, Expressversand)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIREN						
Adenovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cytomegalovirus PCR, qualitativ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 Von klinisch relevanten Erregern wird automatisch ein Antibiogramm erstellt
- 2 C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. hominis, M. genitalium, U. urealyticum, U. parvum, T. vaginalis
- 3 Nicht im akkreditierten Bereich

**MULTIRESISTENTE BAKTERIEN, TRÄGERTUM**

- Nasen- / Rachenabstrich, beidseits
- Leistenabstrich, beidseits
- Axillärer Abstrich, beidseits
- Ano-rektal-Abstrich
- Stuhl nativ (Deckel weiss)
- Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)
- Mittelstrahlurin (nativ)
- Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)
- Andere:

MRSA Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESBL, Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRE, Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

