E-Nr.:

Institut für klinische Pathologie
Leitung: Prim. Dr. Rene Silye
Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck
Tel.: 050554-71-26351; Fax: 050554-71-26304

Mikrobiologische Untersuchung

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Aus dem niedergelassenen Bereich bitte immer einen Überweisungsschein mitsenden!

ZuweiserIn (inkl. Tel.) (Stempel)	**zusätzl. BefundempfängerIn:** (Name & Adresse)
PatientIn: (Etikett/Name & Adresse)	**Geburtsdatum:** _____ **Geschlecht:** ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ k.A. **AZ:** **SV-Nr.:** **Kasse:**
Abnahmedatum:	**Abnahmezeit:**
Antibiotikatherapie seit:	**mit:**
Klinische Angaben/Fragestellung:	

UNTERSUCHUNGSMATERIAL:	ART DER ENTNAHME:
☐ **BLUTKULTUR:** (Abnahmezeiten): _____ ☐ arteriell ☐ venös zentral ☐ aus Portkatheter ☐ venös peripher	☐ **ABSTRICH:** _____ (Entnahmestelle)
☐ **HARN:** ☐ Mittelstrahlharn ☐ Punktionsharn ☐ Einmalkatheterharn ☐ Beutelharn ☐ Dauerkatheterharn ☐ Sonstiges	☐ **KATHETER:** _____ (Art, Liegedauer):
☐ **STUHL**	☐ **DRAIN:** _____ (Art, Liegedauer):
☐ **LIQUOR:** ☐ nativ ☐ in Bouillon	☐ **PUNKTAT:** _____ (Art, Liegedauer):
☐ **SPUTUM:** ☐ induziert ☐ spontan	☐ **ABSAUGUNG:** _____ (Entnahmestelle)
☐ **TRACHEALSEKRET/-ABSAUGUNG**	☐ **SONSTIGES:** _____ (Entnahmestelle)
☐ **BRONCHIALSEKRET** ☐ **BAL**	

ANALYSENANFORDERUNG:	
☐ **KULTUR:** ☐ Bakterien ☐ Pilze	☐ **STUHLDIAGNOSTIK:** (Auslandsaufenthalt): _____ ☐ Enteritiserreger (Salmonella, Campylobacter, Shigella, EHEC) ☐ erweitertes Enteritisspektrum (Yersinien, Plesiomonas, Vibrionen, ETEC) ☐ Viren (Noro-, Adeno-, Rota-, Sapo-, Astrovirus) ☐ Parasiten (Giardia lamblia, Entamoeba, Cryptosporidien) ☐ Clostridium difficile (Toxin und PCR) ☐ Wurmeier (Versand an die Parasitologie der Meduni Wien)
☐ **Legionellen- Pneumokokken-Ag** (Harn)	
☐ **SCREENING:** ☐ GBS-Screening (Cervix, Vagina) ☐ MRGN-Screening (Rachen, Rektum) ☐ VRE-Screening	

_____ **Datum**

_____ **Unterschrift Arzt/Ärztin**