

Einsender
 Klinik _____
 Station _____
 Telefon _____

Eilt/Notfall
Geschlecht
 männlich
 weiblich

Auftragsnr. _____

Behandlungsart
 Ambulant Stationär

Berechnungsart
 Privat
 Selbstzahler
 Allg. Pflegesatz
 Überweisung
 Berufsgenossenschaft
 Studie

Entnahmedatum
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
 JAN FEB MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ
 22 23 24 25 26

Bitte pro Material einen separaten Anforderungsschein ausstellen! Bitte Rückseite beachten!

Befundkopie an:

Untersuchungsauftrag Serologie

Bitte Patienten-Barcodeetikett hier einkleben!

Hier bitte Barcode

Name _____
 Vorname _____ Geb.Dat. _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Versicherter _____
 Kostenträger _____
 Rechnungsempfänger _____

Untersuchungsmaterialien

Vollblut Serum Liquor Sonstiges

Beachte:

Liquor-Diagnostik (Lues, Borreliose)

1. Ein AK-Nachweis im Liquor ist i.d.R. nur dann sinnvoll, wenn der AK-Nachweis im Serum positiv ausfällt.
 2. Bei Verdacht auf intrathekale AK-Bildung bitte Liquor/Serum-Paar einsenden sowie aus gleicher Entnahme Reiber-Schema im Zentrallabor anfertigen lassen.

Vertikale Infektionen (Toxoplasmose, Lues)

Bei Verdacht auf vertikale Infektionen bitte Serum von Mutter und Kind einsenden.

Untersuchungsauftrag

Profile (Erläuterungen siehe Rückseite)

Reaktive Arthritis Lymphadenitis

Bakterien	Chlamydia trachomatis	Campylobacter	Parasiten	Tuberkulose
<input type="checkbox"/> Lues (Stufendiagnostik) TPPA (Screening) Immunoblot IgG Immunoblot IgM RPR	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis ELISA IgG ELISA IgA	<input type="checkbox"/> Campylobacter ELISA IgG ELISA IgA	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose (Stufendiagnostik) ELFA Screening ELFA IgG ELFA IgM ELFA IgG Avidität	<input type="checkbox"/> QuantIFERON®-Test (gesondertes Abnahmeset!) Abnahme-Uhrzeit (zwingend)
<input type="checkbox"/> Borrelien (Stufendiagnostik) ELISA IgG-/IgM (Screening) Immunoblot IgG Immunoblot IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yersinien ELISA IgG ELISA IgA ELISA IgM	<input type="checkbox"/> Echinokokken auswärtige Untersuchung: bitte Kostenübernahmeerklärung beifügen (IMMH Homepage, rechte Seite, Download-Bereich, "Auftragsformular für externe infektiologische Laboruntersuchungen")	<input type="checkbox"/> Pilze
<input type="checkbox"/> Brucellen Agglutinationstest	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae ELISA IgG ELISA IgA ELISA IgM	<input type="checkbox"/> Salmonellen ELISA IgA	<input type="checkbox"/> Amöben IHAT	<input type="checkbox"/> Candida IHAT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytoph. IFT IgG IFT IgM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aspergillus-Ag ELISA
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cryptococcus-Ag Latex-Agglutination

Erläuterungen: **TPPA:** Treponema pallidum Partikelaggl. **IHAT:** Indirekter Hämagglutinationstest **ELFA:** Enzyme-Linked-Fluorescent-Assay
ELISA: Enzyme-Linked-Immunsorbent-Assay

Klinische Angaben

Infektiös!
 Verdacht auf _____
 Ausschluss von _____
 Zustand nach _____

Immundefizit/-suppression
 iatrogen
 Tumor
 Vor Transplantation
 Nach Transplantation
 HIV

Adnexitis
 Acrodermatitis atroph.
 Angina tonsillarlis
 Appendizitis
 Arthritis
 Borreliose
 Choriooretinitis
 Prostatitis
 Glomerulonephritis
 Kollagenose
 Konjunktivitis
 Leberabszess

Lues
 Lymphadenitis
 Meningitis
 Mononukleose
 Neuroborreliose
 Neurolues
 Pneumonie
 Psychose
 Tinnitus
 Toxoplasmose
 Urethritis
 Zeckenbiss

Auslandsaufenthalt
 wo ? _____

Schwangerschaft
 SSW ? _____

Bisherige Behandlung
 keine Antibiotika
 Chemotherapie

Erkrankung
 akut chronisch rezidivierend
 praenatal perinatal postnatal

Erkrankungsbeginn T T M M J J

Ersteinsendung Verlaufskontrolle Routine

Zusatzinformation

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 8.00 - 18.00 Uhr
 Samstag 8.00 - 14.00 Uhr
 Sonntag 9.00 - 13.00 Uhr

Kontakt Telefon (0 61 31) 17-91 58
 Telefax (0 61 31) 17-91 59

Rufbereitschaft Außerhalb der Dienstzeiten erreichbar über Klinikzentrale Rufnr. (0 61 31) 17-1

Unterschrift des einsendenden Arztes (Bitte leserlich!)

Bitte mit weichem Bleistift so markieren:

RIECO (0 63 59) 93 40 - 0 · 11/20

Hinweise des mikrobiologischen Labors

- 1.) AK-Bestimmungen aus Blut: Bitte nur Serum oder Vollblut in sog. „Serum-Monovetten“ einsenden. Alle anderen Verfahren (z.B. EDTA-, Heparin- oder Citrat-Blut) sind ungeeignet.
- 2.) Kennzeichnen Sie bitte auf dem Anforderungsschein **UNTERSUCHUNGSMATERIALIEN, UNTERSUCHUNGSauftrag, KLINISCHE ANGABEN unbedingt mit Bleistift!**

Hinweise zu Untersuchungsprofilen

Folgende serologische Untersuchungen werden durch die entsprechenden Profile abgedeckt:

Reaktive Arthritis:	Borrelien	Lymphadenitis:	Borrelien
	Chlamydia trachomatis		Yersinien
	Campylobacter		Toxoplasma
	Yersinien		
	Salmonellen		