Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (Prof. Dr. G. Häcker)

Department für Medizinische Mikrobiologie,Virologie und Hygiene
Universitätsklinikum Freiburg, Hermann-Herder-Straße 11, 79104 Freiburg
Telefon 0761/203-6510 Fax 0761/203-6562
http://www.uniklinik-freiburg.de/mikrobiologie

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13134-02-00

EINSENDER:

(Klinik + Station / Ambulanz / Arzt)

Telefon:
Telefax:

PATIENT:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Rechnungsempfänger: ☐ Krankenhaus ☐ Patient

☐ Stationär
☐ Wahlleistung

☐ Ambulant
☐ Kasse
☐ Selbstzahler
☐ Privat

Untersuchungsmaterial:

Entnahmedatum: _____ **Uhrzeit:** _____

☐ Biopsie / Gewebe
☐ Punktat

Abstrich:
☐ Wunde ☐ intraoperativ (nach Schnitt)

☐ TEP ☐ verwerfen ☐ rückführen

☐ Implantat: _____

Lokalisation: ☐ links ☐ rechts ☐ Kniegelenk ☐ Hüftgelenk ☐ Schultergelenk ☐ Sonstiges:

Übersicht der entnommenen Proben:

Pools	Nummer	Genaue Lokalisation	Vom Labor auszufüllen

Bei Einsendung von >6 Proben wird das Untersuchungsmaterial gepoolt. Bitte markieren Sie, welche Proben gepoolt werden können.

(Verdachts-) Diagnose/Symptome: (Wichtig! Bitte leserlich!)

☐ Arthritis ☐ Protheseninfekt (☐akut / ☐chronisch) ☐ Wundinfekt ☐ Sonstiges:

Laufende Antibiotikatherapie ☐ nein ☐ ja: welche?

Letzte Antibiotikatherapie: von: bis: Welche?:

Erregernachweis:

☐ Erreger und Resistenz (übliche Erreger)
☐ Pilze
☐ Universelle Bakterien-PCR (16S-rDNA)
☐ Panfungale PCR
☐ Tbc/ Mykobakterien (Kultur)
☐ Tbc (PCR)
☐ ubiquitäre Mykobakterien (PCR)
☐ Andere Erreger (nur nach Rücksprache):

_____
Datum, Unterschrift

_____
Piepser / Telefon