

MEDIZINISCHE BAKTERIOLOGIE UND MYKOLOGIE



Medizinische Universität Graz

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin
Leitung: Univ.-Prof. Dr. Ivo Steinmetz
Neue Stiftingtalstraße 6, A-8010 Graz

Labor für Medizinische Bakteriologie und Mykologie
Leiter: Ass.-Prof. Dr. Gebhard Feierl
Tel.: (0316) 385 73730/ Fax: (0316) 385 79010
<http://hygiene.medunigraz.at>

Bitte in Blockschrift ausfüllen (oder Aufkleber, wenn möglich mit Barcode)!

<p>Familienname: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geb.-Datum (TTMMJJ): ___/___/___ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</p> <p>Krankenkasse: _____ SV-Nr.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> privat</p>	<p>Einsender mit Telefonnummer/Fax:</p>
---	--

Grundleiden: _____

Einsendegrund: _____

Antibiotikatherapie mit: _____ seit: _____

UNTERSUCHUNGSMATERIAL: Abnahmedatum(TTMMJJ): ___/___/___ Uhrzeit (hhmm): ___/___

- | | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Katheterharn | <input type="checkbox"/> Mittelstrahlharn | <input type="checkbox"/> Sackerlharn | <input type="checkbox"/> Uricult (Katheterharn) | <input type="checkbox"/> Uricult (Mittelstrahlharn) |
| <input type="checkbox"/> Stuhl/Durchfallerreger
(Salmonella, Campylobacter etc.) | <input type="checkbox"/> Stuhl/CD
(Clostridium difficile) | <input type="checkbox"/> Stuhl/Listerien | <input type="checkbox"/> Stuhl Überwachung
(bei Intensivpatienten) | <input type="checkbox"/> Stuhl/Screening
(ESBL-Screening) |
| <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich | <input type="checkbox"/> Cervixabstrich | <input type="checkbox"/> Genitalabstrich | <input type="checkbox"/> Rectumabstrich | <input type="checkbox"/> Urethraabstrich |
| <input type="checkbox"/> Rachenabstrich | <input type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> induz. Sputum | <input type="checkbox"/> BAL | <input type="checkbox"/> Trachealsekret |
| <input type="checkbox"/> Nasenabstrich | <input type="checkbox"/> Bindehautabstrich | <input type="checkbox"/> Ohrabstrich | <input type="checkbox"/> Spitze von _____ in BHI | |
| <input type="checkbox"/> Blutkultur aerob | <input type="checkbox"/> Blutkultur anaerob | <input type="checkbox"/> Liquor nativ | <input type="checkbox"/> Liquor-Kultur | |
| <input type="checkbox"/> Hautabstrich von _____ | | | <input type="checkbox"/> Punktat (in BHI) von _____ | |
| <input type="checkbox"/> Wundabstrich von
Lokalisaton, Körperstelle _____ | | | <input type="checkbox"/> Punktat (in BK-Flasche) von _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | <input type="checkbox"/> Punktat (nativ) von _____ | |

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bakterienkultur | <input type="checkbox"/> Pilzkultur | <input type="checkbox"/> Mykobakterienkultur (TB) | |
| <input type="checkbox"/> Screening auf ESBL | <input type="checkbox"/> Screening auf MRSA | <input type="checkbox"/> Screening auf VRE | <input type="checkbox"/> Screening auf B-Streptokokken |

Besondere Fragestellung: _____

- Helicobacter pylori-Kultur (Spezielles Transportmedium!) Helicobacter pylori – AG (aus Stuhl)
- Genitale Mycoplasmen-Kultur (M. hominis, U. urealyticum) (Spezielles Transportmedium!)
- Cryptokokken-AG (aus Liquor, Blut)