

PARASITOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN



Medizinische Universität Graz

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Ivo Steinmetz
Neue Stiftingtalstraße 6, A-8010 Graz

Labor für medizinische Parasitologie

Leiter: Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz F. Reinhaller
Tel.: (0316) 38573620
<http://hygiene.medunigraz.at>

Versicherungsnummer PatientIn

--	--	--	--

Vers-Nr. Tag Monat Jahr

Im niedergelassenen und ambulanten Klinikbereich bitte immer Überweisungsschein mitsenden!

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

Familienname: Vorname: Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> privat	Einsender: Tel./Fax:
--	---

Von Arzt/Ärztin auszufüllen

Klinische Angaben:			
<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrollen	<input type="checkbox"/> Tropennachuntersuchung	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> Eosinophilie _____ % _____ / mm ³
<input type="checkbox"/> Immundefizienz	<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> Hämaturie	<input type="checkbox"/> Leukozytose _____ % _____ / mm ³
<input type="checkbox"/> Hautsymptome	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> ZNS-Symptome	<input type="checkbox"/> Lymphozytose _____ % _____ / mm ³
<input type="checkbox"/> Abdominalsymptome	<input type="checkbox"/> Lungensymptome		<input type="checkbox"/> _____
Auslandsaufenthalte von (TTMMJJ): ____/____/____ bis (TTMMJJ): ____/____/____			
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Mitteleuropa	<input type="checkbox"/> Nordamerika	<input type="checkbox"/> Afrika
<input type="checkbox"/> Asien-Pazifik	<input type="checkbox"/> Südeuropa	<input type="checkbox"/> Südamerika	<input type="checkbox"/> _____
Schwangerschaft: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja SSW: _____			

ANFORDERUNG (Hinweise zur Einsendung siehe Rückseite) Abnahmedatum (TTMMJJ): ____/____/____

ganze (abgegangene, entfernte) Parasitenteile (in physiologische NaCl-Lösung einlegen)			
<input type="checkbox"/> Helminthen	<input type="checkbox"/> Parasitenteile	<input type="checkbox"/> _____	
Stuhl (es genügen kirschgroße Faecesproben)			
<input type="checkbox"/> Helminthen	<input type="checkbox"/> Protozoen	<input type="checkbox"/> Kryptosporidien	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Wurmeier	<input type="checkbox"/> Amöben		<input type="checkbox"/> _____
Analabklatsch			
<input type="checkbox"/> Oxyuren (Kindermadenwurm)			
Harn			
<input type="checkbox"/> Wurmeier (zB. Bilharziose)	<input type="checkbox"/> Protozoen (zB. Trichomonas vaginalis)		<input type="checkbox"/> _____
Blutausstriche, dicker Tropfen			
<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Mikrofilarien	<input type="checkbox"/> Trypanosomen	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Bronchoalveolarlavage	oder	<input type="checkbox"/> induziertes Sputum	
<input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii		<input type="checkbox"/> _____	
Zysteninhalt	Duodenalsaft	Andere Untersuchungen	
<input type="checkbox"/> Echinococcus sp.	<input type="checkbox"/> Giardia lamblia	Material:	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

Einsendehinweise siehe Rückseite!

Unterschrift anfordende/r Arzt/Ärztin: _____

HINWEISE ZUR EINSENDUNG

ganze (abgegangene, entfernte) Parasiten(teile), Ektoparasiten (Determination)

- z.B.: Bandwurmglieder, Spul- und Madenwürmer, Fliegenlarven, etc.
- ▶ in physiologische NaCl-Lösung oder 70%igen Alkohol einlegen
- ▶ im Harn- oder Stuhlgefäß gut verschlossen wegschicken

Stuhl

- auf Wurmeier, Wurmlarven; Protozoenzysten (z.B.: Amöben, Giardia lamblia etc.)
- Kryptosporidien:** nur sinnvoll bei entsprechender Anamnese (Auslandsaufenthalt, wässrige Diarrhoe, Immundefizienz)
- ▶ es genügen kirschgroße Faecesproben
 - ▶ für Untersuchung auf vegetative Formen (Trophozoiten) von Protozoen körperwarmen Stuhl sofort ins Labor bringen (~ max. 30 min)
 - ▶ bitte die dafür vorgesehenen Einsendegefäße verwenden (Infektionsgefahr!)

Analabklatsch

- auf Oxyuren; Eier sind nur zu 5 % im Stuhl nachweisbar!
- ▶ Die Analregion morgens nach dem Aufstehen mit einem durchsichtigen Klebeband („Tixostreifen“) abtupfen und den Streifen (Klebeschicht) auf einen Objektträger kleben
- ▶ Objektträger beschriften und bruchsticher verschicken (Überkarton)

Harn

- auf Wurmeier (z. B.: Blasenbilharziose)
- ▶ **letzte** Portionen der Mittagsharne; der Patient soll vor dem Urinieren möglichst viel körperliche Bewegung machen („Stiegensteigen“)
- auf Protozoen (z.B. Trichomonas vaginalis)
- ▶ **erste** Harnportion und Harn sofort ins Labor bringen (~ max. 30 min)
- ▶ bitte die dafür vorgesehenen Einsendegefäße verwenden und diese gut verschließen (Infektionsgefahr!)

Blutausstriche, dicker Tropfen

- auf Blutparasiten (z. B. Malaria)
- ▶ nur gereinigte, entfettete Objektträger verwenden
- ▶ Blut aus der Fingerbeere; KEIN Venenblut
- ▶ Blutabnahme während oder nach Fieberschüben
- ▶ Blutausstriche (besonders „dicker Tropfen“) gut trocknen lassen
- ▶ Objektträger beschriften und bruchsticher verschicken (Überkarton)

Bronchoalveolarlavage

- auf Pneumocystis jirovecii
- ▶ mind. 10 ml Spülflüssigkeit ohne Zusätze

Induziertes Sputum

- auf Pneumocystis jirovecii
- ▶ Ca. 2 – 3 ml durch 3 % NaCl –Aerosol induziertes Sputum