

Diagnostik & Forschungsinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin

Vorstand: Univ. Prof. Dr. Ivo Steinmetz
Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz

Tel.: 0316 385-73701 / -73730 (außerhalb der Dienstzeiten: 0664 2243189)

Meningoenzephalitis

Einsender*in mit Telefonnummer/Fax:

Bitte Barcode freilassen!

Familienname: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum (TT/MM/JJ): ____/____/____

Geschlecht: m w d

Krankenkasse: _____ SV-Nr.: _____

stationär ambulant privat immunsupprimiert

Abnahmedatum (TT/MM/JJ): ____/____/____

Uhrzeit (HH/MM): ____/____

Notfall-Diagnostik für die ambulant erworbene Meningoenzephalitis

Meningoenzephalitis-Multiplex-PCR zum Nachweis folgender Erreger: ≥ 500 µl Liquor
virale Erreger: CMV, Enteroviren, HSV-1, HSV-2, HHV-6, Parechoviren, VZV

Bakterien und Pilze: *Cryptococcus neoformans*, *Escherichia coli* K1, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, Meningokokken, Pneumokokken, B- Streptokokken

Die Befundmitteilung erfolgt bei Probeneingang bis 15:45 (wochentags), 13:00 (samstags), 11:00 (sonn- und feiertags) am selben Tag, bei späterem Eingang am nächsten Vormittag.

Mikroskopie und Kultur (ggf. Antibiogramm) ≥ 1 ml Liquor

Routine-Diagnostik

Mikroskopische und kulturelle Diagnostik

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> Standardbakteriologie | (Präparat, Kultur, ggf. Antibiogramm) | ≥ 1 ml Liquor |
| <input type="radio"/> Mykobakterien | (Präparat, Kultur, ggf. Antibiogramm) | ≥ 2 ml Liquor |
| <input type="radio"/> Pilze inkl. Kryptokokken | (Kultur, ggf. Antifungigramm) | ≥ 1 ml Liquor |

PCR-Diagnostik

pro 4 Tests ≥ 250 µl Liquor

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Adenoviren | <input type="radio"/> Parechovirus |
| <input type="radio"/> CMV | <input type="radio"/> Parvovirus B19 * |
| <input type="radio"/> EBV | <input type="radio"/> Polyomavirus BK * |
| <input type="radio"/> Enteroviren * | <input type="radio"/> Polyomavirus JC * |
| <input type="radio"/> HHV-6 | <input type="radio"/> <i>Toxoplasma gondii</i> * |
| <input type="radio"/> HSV-1/2 | <input type="radio"/> VZV |
| <input type="radio"/> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> -Komplex * | |

* Test vom Hersteller nicht für Liquor validiert

Serum-Liquor-Diagnostik (Reiber-Index) **

≥ 3 ml Liquor und ≥ 5 ml Serum

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Borrelien | <input type="radio"/> HSV-1/2 |
| <input type="radio"/> FSME-Virus | <input type="radio"/> VZV |

** Untersuchung nur aus zeitgleich (±1 Stunde) gewonnenen Liquor- und Serum-Proben möglich!

Datum (TT/MM/JJ): ____/____/____

Telefonnummer für Befunddurchgabe _____

Unterschrift und Name der*des anfordernden Ärztin*Arztes _____

(in Blockschrift)