

Untersuchungsanforderung

Erregernachweis und ggf. Resistenz

Allgemein Bakterien

- Mikroskopie
 Kultur
 universelle Bakt.-PCR

Mykobakterien

- Mikroskopie Kultur
 Resistenz PCR

Malaria

- Mikroskopie PCR

Pilze

- Kultur Hefen
 Kultur Schimmelpilz
 universelle Pilz-PCR

Stuhl

- Bakterien *C. difficile* Toxin
 Protozoen Helminthen

Sonderanforderungen

- gewünschte Untersuchung, bitte spezifizieren: _____

Screening

- MRSA
 MRGN VRE
 hämolys. Streptokokken

Spezielle Untersuchungen

- Cystische Fibrose
 Primäre ciliäre Dyskinesie

Spezielle Erreger (PCR)¹

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Acanthamoeba</i> sp. | <input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> | <input type="checkbox"/> <i>B. pertussis/parapertussis</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> | <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> sp. | <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> | <input type="checkbox"/> EHEC/EPEC | <input type="checkbox"/> <i>Legionella</i> sp. |
| <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> sp. | <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> sp. | <input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>M. hominis/genitalium</i> | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | <input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis jirovecii</i> | <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> Enterotoxine | <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> PVL |
| <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> TSST | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> | <input type="checkbox"/> <i>Tropheryma whipplei</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma parvum/urealyticum</i> | <input type="checkbox"/> Sexuell übertragbare Erreger | |

Antigennachweise

- Aspergillus* (Vollblut, BAL) *Helicobacter pylori* (Stuhl)
 Legionella pneumophila Serogruppe 1 (Urin) *Streptococcus pneumoniae* (Urin, Liquor)

Serologie

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> | <input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis</i> | <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> sp. | <input type="checkbox"/> Diphtherie Toxoid | <input type="checkbox"/> <i>Echinococcus</i> sp. |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> | <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> sp. | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> |
| <input type="checkbox"/> Pneumokokken Impftiter | <input type="checkbox"/> Tetanus Toxoid | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i> (Lues) | <input type="checkbox"/> <i>Yersinia enterocolitica</i> | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

¹ Bei Abstrichen zur PCR-Untersuchung, bitte Abstrichupfer mit Flüssigmedium verwenden (kein Gelmedium).

Erstellt von	Geprüft von	Freigegeben von/am	Seite
Nietznik, Cordula	Schuler, Franziska (inhaltlich) Krause, Lisa-Marie (formal)	Schaumburg, Frieder am 16.11.2023	2 von 2