

Untersuchungsanforderung Molekulare Erregerdiagnostik

Patientendaten

Familienname:

Vorname: m/w:

Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:

AZ/Fallzahl:

Einsenderangaben/Stempel

Arzt/Ärztin:

Klinik/Abteilung:

Tel.Nr.:

Unterschrift:

Gebührenklasse: Allgemein Sonderklasse

Behandlung: stationär ambulant

Datum/Zeit der Entnahme:

Beginn der warmen IschämieUhr / Beginn der kalten IschämieUhr

Beginn der Fixierung Uhr oder bei Paraffinblock: Dauer der Fixierung Std.

10% neutral gepuffertes Formalin
(=4% Formaldehydlösung)

unfixiert
(nativ)

Andere Fixierung:
.....

Art des Untersuchungsmaterials: (Anzahl: Röhrchen, Blöcke, Schnitte, Sonstiges)

EDTA-Blut (1x6ml):
(Leukozytenzahl)

Paraffinmaterial:
(Nummer des Blocks)

Liquor

BAL

Stuhlprobe

Sonstiges:

Laborinterne Daten:

Materialauswahl von am

Nummer/Bezeichnung

markiertes Areal

gesamter Schnitt

Klinische Diagnosen/Fragestellungen/gegenwärtige Therapien: (bei med. Fragestellungen DW: 71743)

Untersuchungen (Nukleinsäurenachweis mittels PCR):

Viren

Herpes simplex Virus Typ 1+2 **

Cytomegalie Virus **

Epstein Barr Virus **

Varizella Zoster Virus **

Parvovirus B19 **

Humane Papillomaviren
(high risk/low risk Subtypisierung)

Bakterien und Pilze

Mycobacterium tuberculosis Komplex

Mycobakterien (inkl. atypische/MOTT)

Bartonella species

Helicobacter pylori (inkl. Clarithromycin Resistenzmutation)

Tropheryma whipplei

NGS Panbakterielle PCR (16S rRNA Gen)

NGS Panfungale PCR (ITS)

Weitere Erreger

Toxoplasma gondii

Universeller Pathogennachweis (ShotGun NGS, nur nach tel. Rücksprache DW 71743)

* **Abnahme und Versandkriterien siehe Homepage**

** **quantitativ**

Pathologie

Eingangsdatum/-zeit

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

Diagnostische Mikrobiomanalyse

Antibiotika in den letzten 2 Monaten: Ja Nein Falls ‚Ja‘, welche:

PPI: Ja Nein

Diagnose/ Fragestellungen:

M. Crohn Colitis Ulcerosa IBS C. difficile Sonstiges:

Untersuchungsmaterial

Stuhl Biopsie

Stuhl Biopsie

Stuhl Biopsie

Lokalisation

Datum

Einverständniserklärung:

Die Information über die Art und Anzahl von Mikroorganismen in Ihrer Probe ist für die wissenschaftliche Forschung sehr wertvoll. Deshalb ersuchen wir Sie um Erlaubnis die bei dieser Analyse entstehenden Daten für die wissenschaftliche Forschung verwenden zu dürfen. Ihre Daten werden für Forschungszwecke anonymisiert.

Ich bin mit der Durchführung der Analyse und der Verwendung der Daten aus Mikrobiomanalyse für wissenschaftliche Zwecke einverstanden: Ja Nein

Unterschrift der/s **Patientin/en** (bzw. gesetzlicher Vertreter)

Der Patient / die Patientin wurde darüber informiert, dass der Befund an den Einsender bzw. die einsendende Abteilung retourniert wird und erklärt sich damit einverstanden