

Molekularbiologie (PCR) I

Bitte Felder schwarz markieren: richtig falsch

Patient/Patientin		Auftraggeber																
Name _____		Unterschrift _____ Befundkopien an _____																
Vorname _____																		
Geburtsdatum _____ <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau																		
Adresse _____																		
PLZ, Ort _____																		
Versicherung _____																		
Vers.-Nr. _____		Befundzustellung <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> HIN <input type="checkbox"/> Hakom																
Rechnung an <input type="checkbox"/> Auftragg. <input type="checkbox"/> Krankenk./Vers. <input type="checkbox"/> Patient																		
Bemerkungen, Entnahmedatum																		
Tag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 Monat <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12																		
Erreger	mögliche Materialien										Zusatzangaben							
	Abstriche (1)	Biopsie (2)	Bronchiallava	Bronchialsekret	EDTA-Blut	Knochenmark	Liquor	Serum	Nasophar.skr	Punktat (4)	Sekret	Sperma/Pl.	Spermium	Stuhl	Trachealsekret	Urin (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bartonella henselae/quintana DNA		<input type="checkbox"/>															(1) Abstrich ^{1), 2)}	<input type="checkbox"/> Augen
BK Polyoma Virus DNA																		<input type="checkbox"/> Bläschen
Bordetella pertussis/parap. DNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															<input type="checkbox"/> Cervix
Borrelia burgdorferi DNA		<input type="checkbox"/>																<input type="checkbox"/> Nasopharyngeal
Chlamydia pneumoniae DNA	<input type="checkbox"/>																	<input type="checkbox"/> Rachen
Chlamydia trachomatis DNA	<input type="checkbox"/> 2)																	<input type="checkbox"/> Vaginal
Cytomegalo Virus DNA ql.																		<input type="checkbox"/> Urethra
Cytomegalo Virus DNA qn.																		
Dengue Virus 1 - 4 RNA																		<input type="checkbox"/> intraoperativ
Eubakterielle DNA (Breitspektrum-PCR)	<input type="checkbox"/>																	<input type="checkbox"/> postoperativ
Enterovirus RNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Epstein-Barr Virus DNA	<input type="checkbox"/>																	
FSME (Zeckenzephalitis)																		
Gonokokken (Neisseria gonorrhoeae) DNA	<input type="checkbox"/>																	(2) Biopsien ³⁾
Hepatitis B Virus DNA qn.																		<input type="checkbox"/> Leber
Hepatitis C Virus RNA																		<input type="checkbox"/> Lungen
Hepatitis C Virus Genotypisierung																		<input type="checkbox"/> Haut
Hepatitis D Virus RNA																		
Herpes simplex Virus Typ 1+2 DNA	<input type="checkbox"/>																	
HIV-1-RNA																		(3) Knochenmark
HIV-1 Resistenz Phäno- Genotyp																		<input type="checkbox"/> in EDTA
Influenza A Virus RNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Legionella pneumophila DNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Listeria monocytogenes DNA																		(4) Punktat ^(nativ)
Mycobacterium tuberculosis-Komplex DNA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Gelenk
Mycobacterium tuberculosis-Komplex, typ.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Pleura
Mycobacterium nicht-tuberkulös (MOTT)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Knochen
Mycoplasma genitalis DNA	<input type="checkbox"/>																	<input type="checkbox"/> Fruchtwasser
Mycoplasma hominis DNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Mycoplasma pneumoniae DNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														(5) Urin ^(nativ)
Norovirus RNA														<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Erststrahl
Parvovirus B19 DNA																		<input type="checkbox"/> Einmalkatheter
Respiratory Syncytial Virus RNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Mittelstrahl
Ureaplasma urealyticum DNA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Nephrostoma
Varizella zoster Virus DNA	<input type="checkbox"/>																	<input type="checkbox"/> Blasenpunktion
andere:	<input type="checkbox"/>																	<input type="checkbox"/> für TB 50 ml
Material asservieren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>