

QuantiFERON-TB In-Tube

Bitte Felder schwarz markieren: richtig falsch

	Patient, Patientin		Auftraggeber																								
	Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau Adresse _____ PLZ, Ort _____ Versicherung _____ Vers.-Nr. _____ Rechnung an <input type="checkbox"/> Auftragg. <input type="checkbox"/> Krankenk./Vers. <input type="checkbox"/> Patient		Unterschrift _____ Befundkopien an _____ Name / Tel. für Rückfragen _____ Befundzustellung <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> HIN <input type="checkbox"/> Hakom																								
	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 Stunde <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <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 Minute <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55																										
	Probenmaterial, Präanalytik in-tube Röhrchen (3 Stk.): <input type="checkbox"/> nicht 37°C-inkubiert <input type="checkbox"/> bereits 37°C-inkubiert von: _____ bis _____ (Datum/Uhrzeit) <input type="checkbox"/> bereits 37°C-ink./zentrif. von: _____ bis _____ (Datum/Uhrzeit)																										
frei lassen! (für Labor reserviert)	Indikation: <input type="checkbox"/> Umgebungsuntersuchung <input type="checkbox"/> Verdacht auf Tuberkulose <input type="checkbox"/> Screening auf latente Tuberkulose <input type="checkbox"/> sonstiges: _____																										
	Immunsuppression: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																										
frei lassen! (für Labor reserviert)	Analysen Die 3 Heparinblut-Proben für TB zelluläre Immunität (Quantiferon-In-Tube) müssen wie folgt im ZLM eintreffen:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>nicht 37°C-inkubiert</th> <th>bereits 37°C-inkubiert</th> <th>bereits 37°C-inkubiert und zentrifugiert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Montag bis Donnerstag (8h - 17h30)</td> <td>Transport innert 16 h bei 17-27°C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Montag bis Freitag (8h - 17h30) Samstag (8h - 11h30)</td> <td></td> <td>Transport innert 72 h bei 2-27°C</td> <td>Transport innert 8 Wochen bei 2-27°C</td> </tr> </tbody> </table>					nicht 37°C-inkubiert	bereits 37°C-inkubiert	bereits 37°C-inkubiert und zentrifugiert	Montag bis Donnerstag (8h - 17h30)	Transport innert 16 h bei 17-27°C			Montag bis Freitag (8h - 17h30) Samstag (8h - 11h30)		Transport innert 72 h bei 2-27°C	Transport innert 8 Wochen bei 2-27°C											
	nicht 37°C-inkubiert	bereits 37°C-inkubiert	bereits 37°C-inkubiert und zentrifugiert																								
Montag bis Donnerstag (8h - 17h30)	Transport innert 16 h bei 17-27°C																										
Montag bis Freitag (8h - 17h30) Samstag (8h - 11h30)		Transport innert 72 h bei 2-27°C	Transport innert 8 Wochen bei 2-27°C																								
frei lassen! (für Labor reserviert)	<input checked="" type="checkbox"/> TBC-zelluläre Immunität (QuantIFERON-In-Tube)																										
	Bemerkungen _____ _____																										
IKMI 11	Wird vom Labor ausgefüllt Eingangsfrist eingehalten:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Röhrchen gefüllt (Blut) bis Fülllinie:</th> <th>genau</th> <th>unter</th> <th>über</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 16 h (nicht 37°C-inkubiert)</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td>Nil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 72 h (bereits 37°C-inkubiert)</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td>TB-Antigen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 8 Wo. (bereits 37°C-inkub. und zentr.)</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td>Mitogen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Röhrchen gefüllt (Blut) bis Fülllinie:		genau	unter	über	- 16 h (nicht 37°C-inkubiert)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 72 h (bereits 37°C-inkubiert)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	TB-Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 8 Wo. (bereits 37°C-inkub. und zentr.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Mitogen	<input type="checkbox"/>
	Röhrchen gefüllt (Blut) bis Fülllinie:		genau	unter	über																						
- 16 h (nicht 37°C-inkubiert)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
- 72 h (bereits 37°C-inkubiert)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	TB-Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
- 8 Wo. (bereits 37°C-inkub. und zentr.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Mitogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						