

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Belegtyp: 7

- Männlich     Weiblich  
 Fax     Telefon  
 Befundkopie an Patient  
 Nachanforderung



Schwanger SSW / SST: W|W|T

Abnahmedatum	Abnahmezeit
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _

- Privat - Rechn. an Patient/-in   
  IGeL - Rechn. an Patient/-in   
  Honorarmanagement   
  Arbeitsmedizin   
  BG   
  Studie

### Allgemeine Mikrobiologie

- Abstrich (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_
- Abzessabstrich
- Achselabstrich     links     rechts
- Analabstrich
- Augenabstrich     links     rechts
- Blutkultur aerob
- Blutkultur anaerob
- Bronchiallavage
- Bronchialsekret
- Cervixabstrich
- Dekubitusabstrich
- Gelenkabstrich
- Genitalabstrich (bitte spez.) \_\_\_\_\_
- Haaransatzabstrich
- Harnröhrenabstrich
- Hautabstrich
- Katheter (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_
- Leistenabstrich     links     rechts
- Magensaft
- Mundhöhlenabstrich
- Nasenabstrich     links     rechts
- Ohrabstrich     links     rechts
- Punktat (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_
- Pustelabstrich
- Rachenabstrich
- Rektalabstrich
- Sputum
- Tonsillenabstrich
- Trachealsekret
- Ulkusabstrich
- Urin (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_
- Urin (Eintauchnährboden)
- Vaginalabstrich
- Wundabstrich
- sonstiges (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_

### Anforderung allg. Mikrobiologie

- Kultur
- Antibiogramm
- 
- Sproßpilze
- haem. Strep.
- haem. Strep. Gr. A
- haem. Strep. Gr. B
- 
- Neisseria gonorrhoeae
- 
- MRSA
- 
- MRGN
- 
- VRE
- 
- TBC-Kultur
- TBC-Kultur + PCR
- 
- Dermatophyten  
*Nägel oder Hautschuppen*

### Datum / Unterschrift des Veranlassers

Diagnose(n):

---



---

Weitere Anforderungen:

---



---



---

### Stuhldiagnostik

- Stuhl
- \* blutig
- \* flüssig
- \* chron. rezidivierende Diarrhoe
- \* nach Antibiotikatherapie
- \* nach Auslandsaufenthalt

### Anforderung Stuhldiagnostik

- Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien
- Salmonellen
- Shigellen
- Campylobacter
- Yersinien
- Sproßpilze
- Clostridium difficile
- Clostridium perfringens
- Rotaviren
- Adenoviren
- Astroviren
- Noroviren
- Parasiten
- Würmer / Wurmeier

### Anforderung Immunologische Stuhldiagnostik

- Calprotectin
- Lactoferrin
- Pankreaselastase



0051 0007 01