



FBM-PR 01 Anforderungsformular

**Untersuchungsanforderung**

**Erregernachweis und ggf. Resistenz**

**Allgemein Bakterien**

- Mikroskopie
- Kultur
- universelle Bakt.-PCR

**Pilze**

- Kultur Hefen
- Kultur Schimmelpilz
- universelle Pilz-PCR

**Screening**

- MRSA
- MRGN       VRE
- hämolys. Streptokokken

**Mykobakterien**

- Mikroskopie     Kultur
- Resistenz       PCR

**Stuhl**

- Bakterien     *C. difficile* Toxin
- Protozoen    Helminthen

**Spezielle Untersuchungen**

- Cystische Fibrose
- Primäre ciliäre Dyskinesie

**Malaria**

- Mikroskopie     PCR

**Sonderanforderungen**

- gewünschte Untersuchung, bitte spezifizieren: \_\_\_\_\_

**Spezielle Erreger (PCR)<sup>1</sup>**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <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 _____               |

<sup>1</sup> Bei Abstrichen zur PCR-Untersuchung, bitte Abstrichtupfer mit Flüssigmedium verwenden (kein Gelmedium).

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