

Patientendaten



Würmtal diagnostics GbR
und Laborgemeinschaft
Fraunhoferstr. 11a
82152 Martinsried-Planegg
Telefon: 089/85693-2520

Laborärztliche Leitung:
Dr.med. Ziyad Hussein

Praxisstempel

BARCODE

Abnahmedatum: -- ::

Geschlecht M W

Untersuchungsauftrag: Mikrobiologie und Molekularbiologie

WICHTIGE ANGABEN (Diagnose, Antibiotika Therapie, Fragestellung)

Ich beauftrage das Labor mit der Durchführung der folgender Untersuchungen und bin damit einverstanden, dass mir die erbrachten Leistungen nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt werden. Der Umfang der Kostenerstattung richtet sich nach den für mein Versicherungsverhältnis vereinbarten Bedingungen. Mir ist bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung habe. Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an Dritte zur Probebearbeitung und Rechnungstellung bin ich einverstanden.

Unterschrift Patient(in):

Material:

Abstrich ↓	Abstrich ↓	Sonstige Mat. ↓	Urin ↓
<input type="checkbox"/> Auge	<input type="checkbox"/> Wunde	<input type="checkbox"/> Blutkultur	<input type="checkbox"/> Spontanurin
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Intraoperativ	<input type="checkbox"/> Ejakulat	<input type="checkbox"/> Initialurin
<input type="checkbox"/> Mund	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin
<input type="checkbox"/> Nase	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Katheterspitze	<input type="checkbox"/> Exprimaturin
<input type="checkbox"/> Rachen	<input type="checkbox"/> Vulva	<input type="checkbox"/> Punktat	<input type="checkbox"/> Morgen-Urin
<input type="checkbox"/> Ohr	<input type="checkbox"/> Harnröhraabstrich	<input type="checkbox"/> Lymphocelenflüssigkeit	<input type="checkbox"/> Katheter-Urin
<input type="checkbox"/> Achsel	<input type="checkbox"/> Glans/Penisabstrich	<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Blasenpunktat-Urin
<input type="checkbox"/> Leiste	<input type="checkbox"/> Genitalabstrich	<input type="checkbox"/> Trachealsekret	<input type="checkbox"/> Nierenbecken-Urin
<input type="checkbox"/> Ulcus	<input type="checkbox"/> Analabstrich	<input type="checkbox"/> Fruchwasser	<input type="checkbox"/> Nierenfistelurin
<input type="checkbox"/> Eiter	<input type="checkbox"/> Prostatamassage	<input type="checkbox"/> Dialysat	
<input type="checkbox"/> SONSTIGES:		<input type="checkbox"/> EDAT-Blut	

Gewünschte Untersuchung:

Allgemeine Mikrobiologie

<input type="checkbox"/> Erreger und Resistenz	<input type="checkbox"/> Salmonellen
<input type="checkbox"/> Pilzkultur	<input type="checkbox"/> Shigellen
<input type="checkbox"/> MRGN	<input type="checkbox"/> Campylobacter
<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> Yersinien
<input type="checkbox"/> MRSA-Kultur	<input type="checkbox"/> Clostridium diff.
<input type="checkbox"/> Dermatophyten	<input type="checkbox"/> Rotavirus
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Norovirus
<input type="checkbox"/> Gonokokken Kultur	<input type="checkbox"/> Adenovirus
<input type="checkbox"/> Aktinomyzeten	<input type="checkbox"/> Dyspepsie- Coli/EHEC
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken	<input type="checkbox"/> Wurmeier
	<input type="checkbox"/> Amöben/Lamblien

Molekularbiologie

<input type="checkbox"/> Chlamydia tracho.-PCR	<input type="checkbox"/> Corona (SARS)-PCR
<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis-PCR	<input type="checkbox"/> Influenza A/B-PCR
<input type="checkbox"/> Mycoplasma geni.-PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum.-PCR
<input type="checkbox"/> Mycoplasma homi.-PCR	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum.-PCR
<input type="checkbox"/> Neisseria gonorr.-PCR	<input type="checkbox"/> RSV-PCR
<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis-PCR	<input type="checkbox"/> MRSA-PCR
<input type="checkbox"/> Ureaplasma ureal.-PCR	<input type="checkbox"/> HBV-PCR
<input type="checkbox"/> VZV-PCR	<input type="checkbox"/> HCV-PCR
<input type="checkbox"/> HPV-PCR	<input type="checkbox"/> HIV-PCR
<input type="checkbox"/> HSV-PCR	

Sonderanforderungen:

Lokalisation: