

**B E G L E I T S C H E I N**  
**für mikrobiologisch-serologisches Untersuchungsmaterial**  
(Mit Ausnahme von TBC und Untersuchungen nach dem Epidemiegesetz)

Einsender

Eingangsdatum und Protokollnummer des Instituts

Übersandtes Material

Stuhl    Serum    Sonstiges:

Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) des/r Patienten/in		Kostenträger (Aufnahmezahl bei Spitalspatienten/in)
SV-Nummer und Geburtsdatum		Klasse
Anschrift/Telefonnr.		
Diagnose	Krankheitsbeginn	Entnahmedatum
	Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes	
(Bei Verrechnung mit Krankenkasse bitte Überweisungsschein beilegen.)		

**Stuhluntersuchungen**

- Salmonella
- Campylobacter
- Shigella
- Yersinia
- E.coli O157
- Vibrio cholerae
- EHEC – VTEC (STEC)
- Resistenzbestimmung
  
- Clostridium difficile
  - Antigen
  - Toxine
  - Resistenzbestimmung
  
- Quantitativer Pilznachweis
- Rotavirus
- Adenovirus
- Isolierung von Enteroviren
- Wurmeier
- Protozoen
- Cryptosporidien, Cyclosporidien

**Serologische Untersuchungen**

- Brucellose - AK
- Leptospiren - AK
- Legionellen - AK
  
- Lues - AK
- HIV – AK
  
- HAV - AK
- HBs - AK
- HCV – AK
  
- Masern – AK
- Mumps – AK
- Rubella – AK
- Varicella – AK
  
- Quantiferon

**Molekularbiologische Untersuchungen**

- Neisseria gonorrhoe
- Chlamydia trachomatis
- Legionella
- Bordetella pertussis
- MRSA / PVL Nachweis
- Enterokokken / VRE
- Norovirus
- Pneumokokken
- Tularämie
- Milzbrand
- Clostridium difficile
  - Ribotyp
  - Toxine

**Antigen Nachweis**

- Legionella im Harn
- Pneumokokken im Harn