

Erregerdiagnostik

Dr. med. J. Knolle Facharzt für Pathologie Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau Tel.: 0340/501-1344; Fax: 0340/501-1029 E-Mail:juergen.knolle@web.de		PD Dr. rer. nat. K. Neumann Molekularpathologisches Labor Tel.: 0340/501-4055 E-Mail: karsten.neumann@klinikum-dessau.de	
Patientenname: Geburtsdatum: Ihre Fallnummer:		Klinischer Auftraggeber:	
Material: <input type="checkbox"/> Paraffingewebe <input type="checkbox"/> Zytoblock <input type="checkbox"/> Tupfer CK-Abstrich <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Blut (EDTA, Knochenmark) <input type="checkbox"/> Synovialflüssigkeit <input type="checkbox"/> Objektträger <input type="checkbox"/> Anderes		Befund Nachrichtlich an diesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bakterien <input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> <input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> <input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Clostridium</i> <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecalis</i> <input type="checkbox"/> <i>Francisella</i> <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> Listerien <input type="checkbox"/> Mikrosporidien <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> / MOTT <input type="checkbox"/> <i>Proteus mirabilis</i> <input type="checkbox"/> Spirochäten <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i> <input type="checkbox"/> <i>Tropheryma whipplei</i> <input type="checkbox"/> <i>Yersinia</i>		Viren <input type="checkbox"/> Adenoviren <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HHV-7 <input type="checkbox"/> HHV-8 <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> HSV I und II <input type="checkbox"/> MCPyV <input type="checkbox"/> Orf-Virus <input type="checkbox"/> VZV Protozoa <input type="checkbox"/> <i>Encephalitozoon cuniculi</i> <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> Pilze <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystes jirovecii</i> <input type="checkbox"/> <i>Mucor</i> <input type="checkbox"/> <i>Kryptokokkus neoformans</i>	
		Sepsis-Tests (MolZym, Kein Paraffinmaterial!) <input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Anderes (Bitte spezifizieren.)	
Kostenträger: <input type="checkbox"/> KV (Ü-Schein bitte mitsenden)		<input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> privat	
Bemerkung:			
Tel. für Rücksprache:		Unterschrift (Stempel)	