



Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an Telefon Nr. _____ Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulteufällen Muster 10 (10.2019)

Kombi-Überweisungsschein Mikrobiologie (Bitte Anforderung und Diagnose auf dem Überweisungsschein angeben)

BAK

- Tel
- Fax
- Cito
- Gesicherte Infektion
- Hochgr. Abwehrschwäche
- Schwangerschaft
- Besiedlungskontrolle
- Tropenaufenthalt
- Antibiotikabehandlung mit/seit: _____
- Fremdkörperinfektionen: _____

Materialien

- Urin**
 - Mittelstrahlurin¹
 - Katheterurin¹
 - Punktionsurin¹
 - auf Eintauchnährboden
 - Erststrahlurin (Chlamydien, GO)
- Urogenitaltrakt**
 - Vaginalabstrich
 - Zervixabstrich
 - Harnröhrenabstrich
 - Glans penis Abstrich
 - Ejakulat
- Magen-Darm-Trakt**
 - Stuhl
 - Rektalabstrich
 - Klebefilmpräparat
 - Magensaft
 - Magenbiopsie
- Haut/Nägel/Haare**
 - Hautabstrich: _____
 - Hautschuppen: _____
 - Nagelspäne: _____
 - Haarwurzeln: _____
- Sonstige**
 - _____
- Augen/HNO/Atemwege**
 - Rachen/Tonsillen
 - Nase
 - Mundhöhle
 - Zunge
 - Ohr rechts Ohr links
 - Auge rechts Auge links
 - Auge Prä-OP
 - Sputum
 - Trachealsekret
 - Bronchiallavage (BAL)
- Wunde/Punktat/Gewebe**
 - Abstrich Wunde
Ort: _____
 - Abstrich intraoperativ
Ort: _____
 - Abszess: _____
 - Gelenk: _____
 - Pleura: _____
 - Douglas
 - Bauchhöhle: _____
 - Nasennebenhöhle: _____
- Nähere Angaben z. Material**
 - Biopsat von: _____
 - Gefäßkatheter: _____
 - Blutkultur aerob
 - Blutkultur anaerob

Untersuchungen

- Pathogene Keime u. Resistenz**
 - β-häm. Streptokokken
 - MRSA MRGN (ESBL)
 - Tuberkulose/Mykobakterien
 - + Gen-Schnellnachweis TBC
- Urogenitalinfektionen**
 - Pathogene Keime
 - β-häm. Streptokokken
 - Gardnerella vaginalis
 - Mykoplasmen/Ureaplasmen
 - Candida (Hefen)
 - Neisseria gonorrhoeae (Kultur)
 - Chlamydia trachomatis (Gennachweis)²
 - Neisseria gonorrhoeae (Gennachweis)²
 - Sexuell-übertragbare Erkrankungen (Multiplex-PCR) (Erstrahlurin, Abstriche)³
- Pilze (gezielte Untersuchung)**
 - Hefen
 - + Schimmelpilze
 - + Dermatophyten (Nägel, Hautschuppen, Haare)
- Direktnachweis**
 - Respiratorische Erreger (Multiplex-PCR)⁴ (Rachenabstrich, Atemwegssekrete)
 - Influenza A + B⁴ (Rachen-/Nasenabstrich, Atemwegssekrete)
 - Pertussis⁴ (Nasopharyngealabstrich)
 - Mycoplasma pneumoniae⁴ (Rachenabstrich, Atemwegssekrete)
 - Chlamydia pneumoniae⁴ (Rachenabstrich, Atemwegssekrete)
- Magen-Darminfektionen**
 - Enteritiserreger
 - Salmonellen
 - Shigellen
 - Campylobacter
 - Yersinien
 - EHEC
 - Adenoviren
 - Noroviren
 - Rotaviren
 - Clostridium difficile
 - Parasiten
 - Wurmeier/Würmer
 - Amöben
 - Lamblien
 - Kryptosporidien
 - Enterobius vermicularis
 - Pankreaselastase (Stuhl)
 - Calprotektin (Stuhl)
 - Lactoferrin (Stuhl)
 - Helicobacter pylori
 - Antigen (Stuhl)
 - Kultur (Magenbiopsie)⁵
- Sonstige**
 - _____

1 = Urintransportröhrchen mit Bakteriostatikum UMS10
 2 = Abstrich auf Spezialtupfer ADCN150 oder Erststrahlurin
 3 = Erststrahlurin oder Abstrich auf Spezialtupfer ADT150 (dick)/149 (dünn)
 4 = Abstrich auf Spezialtupfer ADT150 (dick)/140 (dünn)
 5 = Spezialröhrchen ATAn oder Port-Pyl verwenden (taggleicher Transport)
 Ansonsten die Abstriche ABSS150/ABSD130 verwenden. Punktate und andere Flüssigkeiten in sterile(!) Röhrchen BSU10.



Labor Dr. v. Foreich · Bioscientia GmbH · Großmoorbogen 25 · 21079 Hamburg · Fon 040 766 96 - 0 · Fax 040 766 96 - 986 www.foreich-bioscientia.de