

Aufnahmezahl
 (wird vom Institut ausgefüllt)

**BEGLEITSCHIN FÜR
 MYKOBAKTERIOLOGIE
 PRIMÄRMATERIAL**

Auftragsnummer
 (wird vom Institut ausgefüllt)

Name:

Soz. Vers. Nr.:

Vorname:

Geb. Dat.:

Wohnadresse:

Geschlecht:

Interne Auftragsnummer des Einsenders:

Abnahmedatum:

Klinisch relevante Angaben

Mukoviszidose HIV-Infektion Immunsuppression	Vorbefund TB Verlaufskontrolle TB Verdacht NTM Vorbefund NTM	Kommentar:
--	---	------------

Primärmaterial

Sputum	Morgenharn	Biopsie/Gewebe Abnahmeort:
Bronchialsekret	Liquor	Lymphknoten Abnahmeort:
BAL	Magensekret/Magenspülwasser	Punktat/Aspirat Abnahmeort:
Bronchialkatheterabsaugung	Perikardpunktat	Sonstiges:
Pleurapunktat	Blut	

Gewünschte Untersuchung

Mikroskopie (Ziehl-Neelsen Färbung) Gentechnischer Nachweis - PCR (M. tuberculosis complex DNA) Gentechnischer Nachweis - PCR (NTM) Kultur	Sonstiges:
---	------------

Datum:

Stempel/Unterschrift: