

Aufnahmezahl
(wird vom Institut ausgefüllt)

BEGLEITSCHIN FÜR BAKTERIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

Auftragsnummer
(wird vom Institut ausgefüllt)

Name:

Soz. Vers. Nr.:

Vorname:

Geb. Dat.:

Klinische Diagnose:

Geschlecht:

Infektionstherapie:

Abnahmedatum:

Abnahmezeit:

Bakterielle Kultur

Pilzkultur

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

Harn

Mittelstrahlharn
Einmalkatheterharn
Dauerkatheterharn
Beutelharn
Postexprimatharn
Nephrostomieharn

Stuhl

Stuhlkultur (Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter)
Parasiten und Wurmeier (nur bei entsprechender Klinik)
Klebestreifenpräparat

Blutkultur

periphere Vene Abnahmeort:
Katheter Abnahmeort:

Liquor

Gefäßkatheter/Drain

Abnahmeort:

Abstrich

GBS-Screening (Vaginal-Abstrich)

Punktat

Abnahmeort:

Absaugung

Sputum

Biopsie

Abnahmeort:

Dermatophyten

Abnahmeort:

Sonstiges

Datum:

Stempel/Unterschrift: