

Aufnahmezahl (wird vom Institut ausgefüllt)

Auftragsnummer (wird vom Institut ausgefüllt)

**BEGLEITSCHIN FÜR
MIKROBIOLOGISCH-KULTURELLE
UNTERSUCHUNGEN**

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 (bei entsprechender Klinik)

Klebestreifenpräparat

Wurm/Wurmteile

Sputum

Blutkultur

Periphere Vene Abnahmeort:

Katheter Abnahmeort:

Liquor

Abstrich

Abnahmeort:

Punktat

Abnahmeort:

Absaugung

Biopsie

Abnahmeort:

Gefäßkatheter/Drain

Abnahmeort:

Dermatophyten

Abnahmeort:

Sonstiges

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Titel: Begleitschein Bakteriologie

Freigeber: Gattringer Rainer Primarius Priv.-Doz. Dr., Version: 1, Gültig ab: 12.08.2021, Dok.Nr.: 02-34-00151

Die im QM-Portal abgelegte Version gilt als die Letztgültige!