

GASTROINTESTINALTRAKT

<input type="checkbox"/>	Stuhl nativ (Deckel weiss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stuhl fixiert in SAF-Transportlösung (Deckel orange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Magenschleimhaut- bzw. Dünndarmbiopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Magensaft (sofort einsenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Analkleber (durchsichtiger Klebestreifen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Klinische Angaben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Reiseanamnese / Exposition:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krankheitsdauer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Immunsuppression:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika vor Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika nach Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3 Nicht im akkreditierten Bereich
- 9 Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Vibrio cholerae, Vibrio spp, Yersinia enterocolitica, Plesiomonas shigelloides, ETEC, EPEC, EAEC, EIEC, EHEC, Adenoviren, Noroviren, Rotaviren, Astroviren, Sapoviren, Cryptosporidien, Cyclospora cayetanensis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia
- 10 Nach telefonischer Voranmeldung. Muss innerhalb 4 Std. in speziellem Transportmedium oder NaCl im Labor sein

BEMERKUNGEN

ZUSÄTZLICHE ANALYSEN

Für internen Gebrauch, bitte leer lassen!

Ausgepackt: _____ Interne Bemerkungen: _____

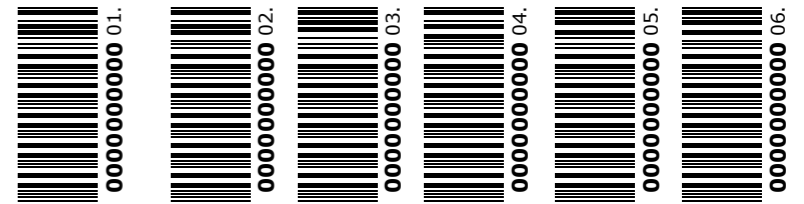
Etikettiert: _____

richtig falsch



Labor Toggweiler
Hertstrasse 1
8304 Wallisellen

Tel. +41 44 877 39 39
Fax +41 44 833 09 85
info@labortoggweiler.ch
www.labortoggweiler.ch



Mikrobiologie

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: | | | | | EDV-Nr.: | | | | |

Bei Kind, Name der erziehungsberechtigten Person: _____

Str.: _____ männlich weiblich

PLZ: _____ Wohnort: _____

Entnahmedatum: | | | | | KVG-Typ: Schwangerschaft Krankheit Unfall

Rechnung automatisch an Krankenkasse
Vers.-Nr.: | | | | | Name KK: _____

Wenn anders gewünscht bitte ankreuzen:
 Auftraggeber zwingend Patient Andere: _____

Dringend Vertraulich Telefon Fax Handy E-Mail

Nr. / Adr.: _____

Befundkommentar erwünscht

Befund-Kopie: Patient Arzt / andere (Name, Vorname, Ort): _____

0000000000

SS ja Woche + Tage

HARNWEGE

<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dauerkatheterurin (Urin-Vacutainer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Einmalkatheterurin (Urin-Vacutainer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Blasenpunktionsurin (Urin-Vacutainer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Morgendlicher Erststrahlurin (nativ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Früher Nachmittagsurin (nativ) (zwischen 11:00 - 15:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin (nativ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin (Eintauchnährboden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dauerkatheter (Eintauchnährboden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Einmalkatheter (Eintauchnährboden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Klinische Angaben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krankheitsdauer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Immunsuppression:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika vor Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika nach Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 Von klinisch relevanten Erregern wird automatisch ein Antibiogramm erstellt
- 2 C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. hominis, M. genitalium, U. urealyticum, U. parvum, T. vaginalis
- 3 Nicht im akkreditierten Bereich

MULTIRESISTENTE BAKTERIEN, TRÄGERTUM

<input type="checkbox"/>	Nasen- / Rachenabstrich, beidseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistenabstrich, beidseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Axillärer Abstrich, beidseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ano-rektal-Abstrich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stuhl nativ (Deckel weiss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin (nativ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Klinische Angaben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krankheitsdauer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Immunsuppression:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika vor Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antibiotika nach Entnahme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

richtig falsch

BLUT

Table with columns for sample types: Blutkultur, venös; Blutkultur, ZVK; Katheterspitze (ZVK); EDTA-Blut; Citratblut; Knochenmark Citrat; and others. Rows include tests like Allgemeine Bakteriologie, Blutkultur mit verlängerter Inkubation bei Verdacht auf Endokarditis, Fungämie, Brucellose, TBC / Mykobakterien Kultur, Hefen und Schimmelpilze, Bartonella henselae / quintana PCR, Borrelia burgdorferi PCR, Tropheryma whippelii PCR, and Parvovirus B19 PCR.

4 1 Blutkultur = 1x aerobe + 1x anaerobe Flasche

RESPIRATIONSTRAKT, HNO, OPHTHALMOLOGIE

Table with columns for sample types: Sputum; Bronchial- / Trachealsekret; Bronchoalveoläre Lavage; Rachenabstrich; Nasopharynx-Sekret / -Abstrich; Nasenabstrich; Sinussekret (Spülflüssigkeit); Ohrabstrich (Otitis externa); Ohrabstrich (Otitis media / perforata); Augenabstrich; and others. Rows include tests like Allgemeine Bakteriologie, Respiratorische Multiplex PCR, β-hämolyisierende Streptokokken Kultur, Plaut-Vincent-Flora, Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier, Hefen, Hefen und Schimmelpilze, M. tuberculosis-Komplex, Kultur + PCR, Nicht tuberkulöse Mykobakterien, Kultur, Nicht tuberkulöse Mykobakterien, Kultur und PCR, Aktinomyzeten Kultur, Bakterielle Breitband-PCR, Bakt. Breitband-PCR, falls Kultur negativ, Bordetella pertussis / parapertussis PCR, Chlamydia pneumoniae PCR, Chlamydia trachomatis PCR, Corynebacterium diphtheriae, Legionella pneumophila PCR, Mycoplasma pneumoniae PCR, Neisseria gonorrhoeae PCR, Neisseria gonorrhoeae Kultur, Nocardien Kultur, Pneumocystis jirovecii Antigen (IF), Pneumocystis jirovecii PCR, Tropheryma whippelii PCR, Genitale Ulcera Multiplex-PCR, Cytomegalovirus PCR, qualitativ, Herpes-simplex-Virus 1 + 2 PCR, Varizella-Zoster-Virus PCR, Masernvirus PCR, Influenza A + B PCR, RSV PCR, Multiplex Influenza A + B und RSV PCR, Adenovirus PCR, and Enterovirus PCR.

3 Nicht im akkreditierten Bereich
5 C. pneumoniae, M. pneumoniae, Adenovirus, Coronavirus, Rhinovirus / Enterovirus, Influenza A, Influenza B, Metapneumovirus (Typ A&B), Parainfluenza, RSV
6 HSV-1, HSV-2, T. pallidum, H. ducreyi, Lymphogranuloma venereum (C. trachomatis Serotypen L1-L3), CMV, VZV

DERMATOMYKOSEN

Table with columns for sample types: Hautschuppen; Nagel; Haare; and others. Rows include tests like Dermatophyten, Schimmelpilze und Hefen, and Nur Direktpräparat, Mikroskopie.

Legende: richtig (black square), falsch (white square with X)

WUNDBABSTRICHE, PUNKTATE, SEKRETE UND BIOPSIE

Table with columns for sample types: Wundabstrich, oberflächlich; Wundabstrich, tief oder intraoperativ; Wundsekret, Abszessmaterial, Eiter; Biopsie; Bläschenabstrich; Hautabstrich; Gelenkpunktat; Pleurapunktat; Peritonealflüssigkeit; Drainageflüssigkeit; Liquor; and others. Rows include tests like Allgemeine Bakteriologie, Meningitis / Enzephalitis Multiplex PCR, Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier, Kultur mit verlängerter Inkubation, Hefen und Schimmelpilze, M. tuberculosis-Komplex Kultur, M. tuberculosis-Komplex Kultur und PCR, Nicht tuberk. Mykobakterien Kultur, Nicht tuberk. Mykobakterien Kultur und PCR, Aktinomyzeten Kultur, Bakterielle Breitband-PCR, Bakterielle Breitband-PCR, falls Kultur negativ, Bartonella henselae / quintana PCR, Borrelia burgdorferi PCR, Chlamydia pneumoniae PCR, Chlamydia trachomatis PCR, Legionella pneumophila PCR, Mycoplasma genitalium PCR, Mycoplasma pneumoniae PCR, Neisseria gonorrhoeae PCR, Neisseria gonorrhoeae Kultur, Nocardien Kultur, Tropheryma whippelii PCR, Cryptococcus neoformans, Genitale Ulcera Multiplex-PCR, Cytomegalovirus PCR, qualitativ, Herpes-simplex-Virus 1 + 2 PCR, Varizella-Zoster-Virus PCR, Adenovirus PCR, and Enterovirus PCR.

3 Nicht im akkreditierten Bereich
6 HSV-1, HSV-2, T. pallidum, H. ducreyi, Lymphogranuloma venereum (C. trachomatis Serotypen L1-L3), CMV, VZV
7 E. coli K1, H. influenzae, L. monocytogenes, N. meningitidis, Streptokokken der Gruppe B, S. pneumoniae, CMV, Enterovirus, HHV6, Parechovirus, HSV, C. neoformans / gatti

GENITALTRAKT

Table with columns for sample types: Vaginalabstrich; Vaginal- / Analabstrich; Cervixabstrich; Vulvaabstrich; Urethralabstrich; Ano-rektal-Abstrich; Ulkus- / Bläschenabstrich; Penisabstrich; Ejakulat; Urin nach Prostatamassage (Urin-Vacutainer); Vorher gelöster Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer); Douglaspunktat; Fruchtwasser / Plazenta; and others. Rows include tests like Allgemeine Bakteriologie, Multiplex-PCR Urogenitaltrakt, Chlamydia trach. / Neisseria gono. PCR, Genitale Ulcera Multiplex PCR, Streptokokken Gr.B in der Schwangerschaft, Allgemeine Bakt. inkl. Anaerobier, Aktinomyzeten Kultur, Chlamydia trachomatis PCR, Gardnerella vaginalis Kultur, Hefen, Hämophilus ducreyi PCR, Listerien Kultur, Mycoplasma hominis / Ureaplasmen Kultur, Mycoplasma genitalium / M. hominis / Ureaplasma parvum / U. urealyticum PCR, Mycoplasma genitalium PCR, Neisseria gonorrhoeae PCR, Neisseria gonorrhoeae Kultur, Treponema pallidum PCR, Toxoplasma gondii PCR, Cytomegalovirus PCR, qualitativ, Herpes-simplex-Virus 1 + 2 PCR, HPV inkl. Typisierung PCR, and Parvovirus B19 PCR.

2 C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. hominis, M. genitalium, U. urealyticum, U. parvum, T. vaginalis
6 HSV-1, HSV-2, T. pallidum, H. ducreyi, Lymphogranuloma venereum (C. trachomatis Serotypen L1-L3), CMV, VZV
8 Bei Prostatitisabklärung einen Mittelstrahlurin (Vac.) vor- und einen 2. Urin (oder Ejakulat) nach Prostatamassage einzuschicken