

nur																																	

A	AOP	FL	FLOP	W	WOP
---	-----	----	------	---	-----

Patientenetikett

Barcode-Etikett

(bitte unbedingt aufkleben!)

Diagnose/Anlaß der Untersuchung:

Entnahme am: _____ um: _____

Antimikrobiell vorbehandelt nein ja, mit: _____

KMT-Patient

Einsender: _____ Funk: _____

Dr. _____ Tel.: _____

Stationsangabe _____ Datum: _____ Arztunterschrift _____

Max von Pettenkofer-Institut

für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Außenstelle Klinikum Großhadern, Medizinische Mikrobiologie
Marchioninistraße 17, 81377 München, Tel.: 0 89 / 21 80-78 204, RP: 5200

Begleitschein

für bakteriologische Untersuchungen

Diensthandy: 0171 / 4 22 60 26 – ab 19 Uhr / Wochenende ab 14 Uhr

B

Material

Respirationstrakt

Sputum

endotracheale Absaugung
(1 Röhrchen)

BAL (inkl. Aspergillus-AG)
(2 Röhrchen)

V.a. Aspirationspneumonie

V.a. atypische Pneumonie

Stuhl

Urin

Mittelstrahl

Einmalkatheter

Dauerkatheter

Abstrich

Rachen

Nase

Rektal

sonstiges: _____

Sterile Materialien

Katheterspitze _____

Blutkultur

V.a. Katheterinfekt

Abnahmezeit _____ Uhr

peripher

zentral

Liquor

Punktat _____

Biopsie _____

Sonstige Materialien: _____

Anforderung

Entzündungs- und Eitererreger

Anaerobier

Candida

Aspergillus

Legionellen-AG

Tb/Mykobakterien

Screening

MRSA (nur Kultur)

3 MRGN

4 MRGN

VRE

LRSE

sonstiges: _____

Stuhldiagnostik

nur C. diff (STT)

Enteritiserreger (ST)

KMT Aufnahme (STA)

KMT Diarrhoe (STV)

Nur für Eintragungen des Labors

Version: 11/2019

Leuko _____

Epith _____ Ery _____

Detr _____ Clue cells _____

neg pos

Kokken _____ Paare, Ketten, Haufen

Stbch _____

Gardnerella _____ Pilze _____

R	RA	R ₁	R ₅	R ₆	AUR	M1	D	DM	O	E	E ₁	PK	PI	PR ₄	GA	CD	SAN	SHN	TX	ISO	

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Candida | <input type="checkbox"/> TPER | <input type="checkbox"/> WE/Paras. | <input type="checkbox"/> GO | ISOA |
| <input type="checkbox"/> Aspergillus | <input type="checkbox"/> Yersinien | <input type="checkbox"/> Kälte-Anr. | <input type="checkbox"/> Anaerobier | G |
| <input type="checkbox"/> Cryptococcus spec. Tu.-Präp. | <input type="checkbox"/> Campylobacter | | <input type="checkbox"/> nur MRSA | BA |
| <input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci | <input type="checkbox"/> nur GDH | <input type="checkbox"/> Gard. | <input type="checkbox"/> nur 3 MRGN | KBA |
| <input type="checkbox"/> Chlamydien-PCR | <input type="checkbox"/> HEPY | <input type="checkbox"/> Aktinom. | <input type="checkbox"/> nur 4 MRGN | MC |
| <input type="checkbox"/> Legionellen-PCR | <input type="checkbox"/> EHEC | <input type="checkbox"/> nur GBS | <input type="checkbox"/> nur VRE | PMI |
| <input type="checkbox"/> Mykoplasmen-PCR | | | <input type="checkbox"/> nur LRSE | GK |
| <input type="checkbox"/> <u>Innenstadt</u> | SP-TA-BR | mukös-eitrig-flockig | | |
| <input type="checkbox"/> Tbc | <input type="checkbox"/> Trypsin | flüssig-trüb-klar-blutig | | |

- kein Wachstum ABS CNA Aufnahme Verlauf ZB am

Resistenzbild					
Penicillin G	P				
Oxacillin	OX				
Erythromycin	E				
Clindamycin	CC				
Fosfomycin	FF				
Vancomycin/Teicoplanin	VA/TEC				
Polymyxin B / Colistin	PB				
Ampicillin	AM				
Amoxicillin/Clavulans.	AMC				
Piperacillin	PIP				
Piperacillin/Tazobactam	P+T				
Tigecyclin	TGC				
Cefuroxim	CXM				
Cefotaxim	CTX				
Cefepim	FEP				
Ceftazidim	CAZ				
Meropenem/Imipenem	MEM/IMP				
Gentamicin	GM				
Tobramycin	NN				
Amikacin	AN				
Tetracyclin	D				
Co-Trimoxazol	SXT				
Ciprofloxacin/Moxifloxacin	CIP/MXF				
Rifampicin	RA				
Linezolid/Mupirocin	LZD/MUP				
Daptomycin	DPC				
Fluconazol/Caspofungin	FLU/ECH				
Flucytosin/Ampho B	AC/AMB				
Voriconazol/Posaconazol	VCZ/POS				

- KNM 3KNE 4KNE KNV ACBN KNL KNB

- Pilze CDN BU / FU negativ
- TPER / Yersinien BW / FW belanglos
- BS / FS verdächtig
- SN positiv
- DKW HP