Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Kostenträger: ☐ Krankenhaus / allg. Pflegeklasse

☐ Patient Wahlleistung/Privat

Max von Pettenkofer-Institut

für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Vorstand: Prof. Dr. Sebastian Suerbaum
Pettenkoferstr. 9a, 80336 München, Tel: 089/2180-72812

T

M. tuberculosis IGRA Quantiferon-TB-Test

(IGRA = Interferon-γ-Release Assay)

Barcode

Eingang:

Resultatempfänger:

Dr. _____ Tel. _____

Klinikstempel

_____ _____

Stationsangabe Datum Arztunterschrift

Material:
- **Lithium- oder Natrium-Heparinblut** (Monovette mit oranger bzw. grüner Kappe)
- **mindestens 5 ml**
- **Lagerung und Transport bei Raumtemperatur**

Entnahmedatum: _____ **Uhrzeit:** _____

Ohne Angaben zu Entnahmedatum und Uhrzeit kann der Test nicht durchgeführt werden.

*Blut kann **Montag bis Donnerstag** entnommen werden und muss **am Abnahmetag bis 12.00 Uhr in der Mikrobiologie Großhadern, bzw. bis 14.00 Uhr in der Innenstadt sein**.*

Diagnose / Anlass der Untersuchung:

☐ Klinischer Verdacht auf Tuberkulose

☐ Screening vor / bei immunsuppressiver Therapie (Transplantation, TNF-α Blocker etc.)

☐ Immunsuppression ☐ nein ☐ ja: _____

_____

☐ HIV ☐ nein ☐ ja CD4: _____

☐ Umgebungsuntersuchung nach Kontakt mit TB-Patienten

Schwangerschaft: ☐ ja/ _____ SSW.

☐ Sonstiges: _____

_____

Vorbefunde:

Tuberkulintest ☐ positiv ☐ negativ

TB-IGRA ☐ positiv ☐ negativ ☐ unbestimmt
(Quantiferon / ELISpot)

BCG-Impfung ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Ohne Angaben zu Patient und Empfänger werden keine Untersuchungen durchgeführt.

Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189, D-ML-14413-03-00 **Version 2020-01**