

nur HEA E1 GDH WE P SP A ESBL MRSA VRE CRA CT GA G GO CA CD HEPY Y YK

A AOP FL FLOP W WOP

Patientenetikett

Barcode-Etikett

(bitte unbedingt aufkleben!)

Diagnose/Anlass der Untersuchung:

Entnahme am: _____ um: _____

Vorbehandelt nein ja, mit: _____

Immunsuppression ja Schwangerschaft ja SSW _____

Einsender: _____ Funk: _____

Dr. _____ Tel.: _____

Stationsangabe _____ Datum: _____ Arztunterschrift _____

Max von Pettenkofer-Institut
 Lehrstuhl für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
 der Ludwig-Maximilians-Universität München

Standort Großhadern, Medizinische Mikrobiologie
 Marchioninstraße 54, 81377 München, Tel.: 0 89 / 21 80-78 204, RP: 5200

Begleitschein
für bakteriologische Untersuchungen

ärztlicher Hintergrund außerhalb d. Dienstzeit
 über die Pforte LMU Klinikum Tel.: 0 89 / 44 00-118

Respirationstrakt	Abstrich	Katheterspitze
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Rachen	<input type="checkbox"/> art. <input type="checkbox"/> ven.
<input type="checkbox"/> endotracheale Absaugung	<input type="checkbox"/> Nase	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> bronchoalveoläre Lavage	<input type="checkbox"/> Ohr	<input type="checkbox"/> Blutkultur
Urin	<input type="checkbox"/> Auge	<input type="checkbox"/> Liquor
<input type="checkbox"/> Mittelstrahl	<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Punktat
<input type="checkbox"/> Einmalkatheter	<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Galle
<input type="checkbox"/> Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Stuhl
<input type="checkbox"/> Blasenpunktion	<input type="checkbox"/> andere / Herkunft: _____	
<input type="checkbox"/> Punktat	<input type="checkbox"/> Wunde / Herkunft: _____	
<input type="checkbox"/> Biopsie / Herkunft: _____		
<input type="checkbox"/> Sonstige Materialien: _____		

<input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger	<input type="checkbox"/> Stuhl-diagnostik (inkl. C. diff)
<input type="checkbox"/> Anaerobier	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile
<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> Aspergillus
<input type="checkbox"/> GBS (Frauenklinik)	<input type="checkbox"/> Wurmeier/Amöben/Lamblien
<input type="checkbox"/> Screening	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
<input type="checkbox"/> 2 MRGN (NeoPäd) MRSA	<input type="checkbox"/> Tbc/Mykobakterien <input type="checkbox"/> TBC-PCR
<input type="checkbox"/> 3 MRGN	<input type="checkbox"/> nur Kultur <input type="checkbox"/> Gonokokken
<input type="checkbox"/> 4 MRGN	<input type="checkbox"/> nur PCR <input type="checkbox"/> Mykoplasmen/Ureapl.
<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Legionellen
<input type="checkbox"/> LRSE	<input type="checkbox"/> (Schnelltest) <input type="checkbox"/> CF-Labor <input type="checkbox"/> P. jiroveci
	<input type="checkbox"/> Kultur+PCR <input type="checkbox"/> -PCR

Sonstiges: _____

Leuko _____
 Epith _____ Ery _____
 Detr _____ Clue cells _____
 neg pos
 Kokken _____ Paare, Ketten, Haufen
 Stbch _____
 Gardnerella _____ Pilze _____

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						

Version: 04/2025

Nur für Eintragungen des Labors

R	RA	R1	R5	R6	AUR	M1	D	DM	O	E	E1	PK	PI	PR4	GA	CD	SAN	SHN	TX	ISO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> TP/ER inkl. GDH	<input type="checkbox"/> WE/Paras.	<input type="checkbox"/> Anaerobier
<input type="checkbox"/> Aspergillus	<input type="checkbox"/> Yersinien	<input type="checkbox"/> Kälte-Anr.	<input type="checkbox"/> nur MRSA
<input type="checkbox"/> Cryptococcus spec. Tu.-Präp.	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> GO	<input type="checkbox"/> nur 2 MRGN
<input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci-PCR	<input type="checkbox"/> nur GDH	<input type="checkbox"/> Gard.	<input type="checkbox"/> nur 3 MRGN
<input type="checkbox"/> Chlamydien-PCR	<input type="checkbox"/> HEPY	<input type="checkbox"/> Aktinom.	<input type="checkbox"/> nur 4 MRGN
<input type="checkbox"/> Legionellen-PCR	<input type="checkbox"/> EHEC	<input type="checkbox"/> nur GBS	<input type="checkbox"/> nur VRE
<input type="checkbox"/> Mykoplasmen-PCR		<input type="checkbox"/> nur 2 MRGN	<input type="checkbox"/> nur LRSE
<input type="checkbox"/> Innenstadt	<input type="checkbox"/> SP-TA-BR	<input type="checkbox"/> mukös-eitrig-flockig	
<input type="checkbox"/> Tbc	<input type="checkbox"/> Trypsin	<input type="checkbox"/> flüssig-trüb-klar-blutig	

kein Wachstum ABS CNA ZB am

<input type="checkbox"/> KNM	<input type="checkbox"/> 2KNE	<input type="checkbox"/> 3KNE	<input type="checkbox"/> 4KNE	<input type="checkbox"/> KNV	<input type="checkbox"/> KNL	<input type="checkbox"/> ACBN	<input type="checkbox"/> KNB
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Pilze	<input type="checkbox"/> CDN	<input type="checkbox"/> BU / FU	<input type="checkbox"/> negativ
TP/ER / Yersinien		<input type="checkbox"/> BW / FW	<input type="checkbox"/> belanglos
		<input type="checkbox"/> BS / FS	<input type="checkbox"/> verdächtig
		<input type="checkbox"/> SN	<input type="checkbox"/> positiv
		<input type="checkbox"/> DKW	<input type="checkbox"/> HP

nur		HEA	E1	GDH	WE	P	SP	A	ESBL	MRSA	VRE	CRA	CT	GA	G	GO	CA	CD	HEPY	Y	YK
-----	--	-----	----	-----	----	---	----	---	------	------	-----	-----	----	----	---	----	----	----	------	---	----

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

B

Max von Pettenkofer-Institut

Lehrstuhl für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Standort Großhadern, Medizinische Mikrobiologie
Marchioninstraße 54, 81377 München, Tel.: 0 89 / 21 80-78 204, RP: 5200

Begleitschein für bakteriologische Untersuchungen

ärztlicher Hintergrund außerhalb d. Dienstzeit
über die Pforte LMU Klinikum Tel.: 0 89 / 44 00-118

Patientenetikett

Barcode-Etikett
(bitte unbedingt aufkleben!)

Diagnose/Anlass der Untersuchung:

Entnahme am: _____ um: _____
Vorbehandelt nein ja, mit: _____
Immunsuppression ja Schwangerschaft ja SSW _____

Einsender: _____ Funk: _____
Dr. _____ Tel.: _____

Stationsangabe _____ Datum: _____ Arztunterschrift _____

Respirationstrakt	Abstrich	Katheterspitze
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Rachen	<input type="checkbox"/> art. <input type="checkbox"/> ven.
<input type="checkbox"/> endotracheale Absaugung	<input type="checkbox"/> Nase	_____
<input type="checkbox"/> bronchoalveoläre Lavage	<input type="checkbox"/> Ohr	<input type="checkbox"/> Blutkultur
Urin	<input type="checkbox"/> Auge	<input type="checkbox"/> Liquor
<input type="checkbox"/> Mittelstrahl	<input type="checkbox"/> Urethra	<input type="checkbox"/> Punktat
<input type="checkbox"/> Einmalkatheter	<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Galle
<input type="checkbox"/> Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Stuhl
<input type="checkbox"/> Blasenpunktion	<input type="checkbox"/> andere / Herkunft: _____	
<input type="checkbox"/> Punktat	<input type="checkbox"/> Wunde / Herkunft: _____	
<input type="checkbox"/> Biopsie / Herkunft: _____		
<input type="checkbox"/> Sonstige Materialien: _____		

<input type="checkbox"/> Entzündungs- und Eitererreger	<input type="checkbox"/> Stuhl diagnostik (inkl. C. diff)
<input type="checkbox"/> Anaerobier	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile
<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> Aspergillus
<input type="checkbox"/> GBS (Frauenklinik)	<input type="checkbox"/> Wurmeier/Amöben/Lamblien
Screening	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
<input type="checkbox"/> 2 MRGN (NeoPäd) MRSA	<input type="checkbox"/> Tbc/Mykobakterien <input type="checkbox"/> TBC-PCR
<input type="checkbox"/> 3 MRGN	<input type="checkbox"/> nur Kultur <input type="checkbox"/> Gonokokken
<input type="checkbox"/> 4 MRGN	<input type="checkbox"/> nur PCR <input type="checkbox"/> Mykoplasmen/Ureapl.
<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Legionellen
<input type="checkbox"/> LRSE	<input type="checkbox"/> (Schnelltest) <input type="checkbox"/> CF-Labor <input type="checkbox"/> P. jiroveci
	<input type="checkbox"/> Kultur+PCR <input type="checkbox"/> -PCR

Sonstiges: _____

Leuko _____
Epith _____ Ery _____
Detr _____ Clue cells _____
Kokken _____ neg _____ pos _____ Paare, Ketten, Haufen
Stbch _____
Gardnerella _____ Pilze _____

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

Nur für Eintragungen des Labors Version: 04/2025

R	RA	R1	R5	R6	AUR	M1	D	DM	O	E	E1	PK	PI	PR4	GA	CD	SAN	SHN	TX	ISO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> TPER inkl. GDH	<input type="checkbox"/> WE/Paras.	<input type="checkbox"/> Anaerobier	ISOA
<input type="checkbox"/> Aspergillus	<input type="checkbox"/> Yersinien	<input type="checkbox"/> Kälte-Anr.	<input type="checkbox"/> nur MRSA	G
<input type="checkbox"/> Cryptococcus spec. Tu.-Präp.	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> GO	<input type="checkbox"/> nur 2 MRGN	BA
<input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci-PCR	<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	A1
<input type="checkbox"/> Mykoplasmen-PCR		<input type="checkbox"/> nur 2 MRGN	<input type="checkbox"/> nur LRSE	A2
<input type="checkbox"/> Innenstadt	<input type="checkbox"/> SP-TA-BR	mukös-eitrig-flockig		
<input type="checkbox"/> Tbc	<input type="checkbox"/> Trypsin	flüssig-trüb-klar-blutig		

<input type="checkbox"/> kein Wachstum	<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> CNA	<input type="checkbox"/> ZB am
--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> KNM	<input type="checkbox"/> 2KNE	<input type="checkbox"/> 3KNE	<input type="checkbox"/> 4KNE	<input type="checkbox"/> KNV	<input type="checkbox"/> KNL	<input type="checkbox"/> ACBN	<input type="checkbox"/> KNB
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Pilze	<input type="checkbox"/> CDN	<input type="checkbox"/> BU / FU	<input type="checkbox"/> negativ
TPER / Yersinien		<input type="checkbox"/> BW / FW	<input type="checkbox"/> belanglos
		<input type="checkbox"/> BS / FS	<input type="checkbox"/> verdächtig
		<input type="checkbox"/> SN	<input type="checkbox"/> positiv
		<input type="checkbox"/> DKW	<input type="checkbox"/> HP