



**Institut für Med. Mikrobiologie und Hygiene  
Staatliche Medizinaluntersuchungsstelle**

Direktor: Prof. Dr. Dr. S. Becker  
Universitätsklinikum, Haus 43

66421 Homburg  
☎ **06841 16 23912**

**TBC**

**Tuberkulose  
Mykobakterien**

**Einsendeschein bitte nur bei  
Ausfall des elektronischen  
Anforderungssystems verwenden!**

**Begleitschein zum Untersuchungsmaterial  
Tuberkulose / Mykobakterien**

E i n s e n d e r	P a t i e n t e n d a t e n		
Etiketten oder Stempel auch auf Kopie anbringen	Name		Vorname geb. am
	PLZ		Wohnort Straße
	Kostenträger	<input type="checkbox"/> Selbst- zahler	stationär auf:
	Arbeitgeber		<input type="checkbox"/> ambulant
	Name des Versicherten		Vorname geb. am

Telefon:

A n g a b e n z u m U n t e r s u c h u n g s m a t e r i a l			
<b>Entnahmedatum</b>	<input type="checkbox"/> Blutkultur ( <i>MYCO/F LYTIC und 1 Röhrchen EDTA- und 1 Röhrchen Heparin-Blut</i> )	<input type="checkbox"/> Pleuraflüssigkeit	Ergänzungen zum Material:
<b>Entnahmeuhrzeit:</b>	<input type="checkbox"/> Gewebe / Biopsie	<input type="checkbox"/> Sputum	
<input type="checkbox"/> Abstrich	<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Stuhl	
<input type="checkbox"/> Bronchialaspirat	<input type="checkbox"/> Magennüchternsekret <i>in gepufferten Spezialröhrchen</i>	<input type="checkbox"/> URIN (Katheterurin)	
<input type="checkbox"/> Bronchoalveoläre Lavage	<input type="checkbox"/> Peritonealflüssigkeit	<input type="checkbox"/> URIN (Mittelstrahlurin)	
			<input type="checkbox"/> Sonstiges ( <i>nähere Angaben in rechter Spalte</i> )

K l i n i s c h e A n g a b e n		erkrankt am / vor
Verdachtsdiagnose:		Unterschrift Arzt / Ärztin:
Antibiotikatherapie:		
TB schon bekannt? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja seit wann?		

N u r f ü r l a b o r i n t e r n e A n g a b e n			
<input type="radio"/> Bearbeitung nicht möglich <input type="radio"/> Bearbeitung unter Vorbehalt <input type="radio"/> Entnahmedatum fehlt <input type="radio"/> Klinische Angaben fehlen <input type="radio"/> Materialart auf Begleitschein nicht angegeben <input type="radio"/> Materialart auf Probenröhrchen nicht angegeben <input type="radio"/> Materialart nicht ausreichend definiert <input type="radio"/> Material wurde nicht angelegt <input type="radio"/> Material zu alt / Transportzeit zu lange <input type="radio"/> Material zur Nukleinsäureamplifikation eingeschickt <input type="radio"/> Neueinsendung empfohlen <input type="radio"/> Nur 1 Flasche MYCO F/LYTIC eingegangen <input type="radio"/> Probenröhrchen ausgelaufen / verunreinigt <input type="radio"/> Probenröhrchen ohne Namen <input type="radio"/> Siehe Beiblatt Magennüchternsekret <input type="radio"/> Unsachgemäße Probenentnahme <input type="radio"/> Unterschrift des Arztes/der Ärztin fehlt <input type="radio"/> Zuordnung unsicher <input type="radio"/> Zu Blutkultur 1 x Heparin-Blut für Kultur einsenden <input type="radio"/> Zu Blutkultur 1 x Citrat-Blut für PCR einsenden <input type="radio"/> Sonstiges:	<input type="radio"/> Nicht anlegen <input type="radio"/> Direktpräparat <input type="radio"/> Präparat nach Anreicherung	<input type="radio"/> NAT auf MTBC <input type="radio"/> NAT auf MOTT <input type="radio"/> NAT auf andere:	<input type="radio"/> L+, S+, G+ (35°C) <input type="radio"/> L+, S+, G+, R+ (35°C) <input type="radio"/> L+, S+, R+ (30°C) <input type="radio"/> MYCO/F LYTIC

← Nur vom Labor auszufüllen →