

**GASTROINTESTINALTRAKT**

- Stuhl nativ (Deckel weiss)
- Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)
- Stuhl fixiert in SAF-Transportlösung (Deckel orange)
- Magenschleimhaut- bzw. Dünndarmbiopsie
- Magensaft (sofort einsenden)
- Analkleber (durchsichtiger Klebestreifen)
- Andere:

Basisdiagnostik:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, EHEC PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Reiseanamnese: Multiplex-PCR (21 Erreger)	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aeromonas, Plesiomonas Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campylobacter Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clostridium difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteroaggregative E. coli (EAEC) PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterohämorrhagische E. coli / VTEC (EHEC) PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteroinvasive E. coli / Shigellen (EIEC) PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteropathogene E. coli (EPEC) PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterotoxische E. coli (ETEC) PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori Kultur und Resistenzprüfung	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonellen Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellen Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tropheryma whipplei PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TBC / Mykobakterien Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrio cholerae, Vibrio species Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yersinien PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurmeier, Wurmproglottiden, Würmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protozoen (Amoeben, G. lamblia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cryptosporidien, Isospora belli, Cyclospora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. histolytica / E. dispar Differenzierung PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giardia lamblia Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrosporidien PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxyuren- (Enterobius vermicularis-) Eier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strongyloides Larven (mind. 20 g Stuhl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIREN				
Adenovirus Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noroviren PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotaviren Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefen (Immunsuppression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifikation eines Parasiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okkultes Blut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pankreas Elastase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calprotectin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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: \_\_\_\_\_

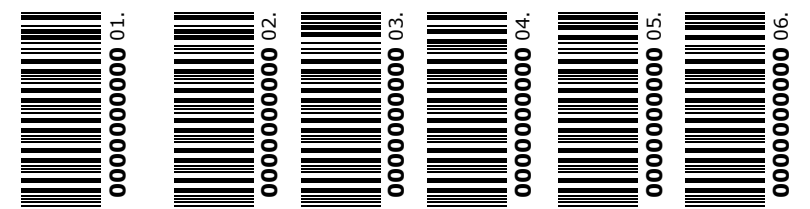
Etikettiert: \_\_\_\_\_

richtig  falsch



Bioanalytica AG  
 St. Annastrasse 36  
 Postfach 6858  
 6000 Luzern 6

Tel. +41 41 375 71 71  
 Fax +41 41 375 71 70  
 bio.service@bioanalytica.ch  
 www.bioanalytica.ch



**Mikrobiologie**

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ EDV-Nr.: \_\_\_\_\_

Bei Kind, Name der erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_  
Zeit: \_\_\_\_\_

KVG-Typ:  
 Schwangerschaft  
 Krankheit  
 Unfall

Rechnung automatisch an Krankenkasse  
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Name KK: \_\_\_\_\_

Wenn anders gewünscht bitte ankreuzen:  
 Auftraggeber  zwingend Patient  Andere: \_\_\_\_\_

Klinische Angaben / Fragestellung:

- 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**

- Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)
- Dauerkatheterurin (Urin-Vacutainer)
- Einmalkatheterurin (Urin-Vacutainer)
- Blasenpunktionsurin (Urin-Vacutainer)
- Morgendlicher Erststrahlurin (nativ)
- Früher Nachmittagsurin (nativ) (zwischen 11:00 - 15:00)
- Mittelstrahlurin (nativ)
- Mittelstrahlurin (Eintauchnährboden)
- Dauerkatheter (Eintauchnährboden)
- Einmalkatheter (Eintauchnährboden)
- Andere:

Allgemeine Bakteriologie	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiplex-PCR Urogenitaltrakt	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trach. / Neisseria gono. PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma hominis / Ureaplasmen Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma genitalium / M. hominis / Ureaplasma parvum / U. urealyticum PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legionella pneumophila Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptococcus pneumoniae Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. tuberculosis-Komplex Kultur (mind. 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microsporidien PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schistosomen (mind. 100 ml, Expressversand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIREN							
Adenovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cytomegalovirus PCR, qualitativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enterovirus PCR	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankheitsdauer: \_\_\_\_\_

Immunsuppression: \_\_\_\_\_

Antibiotika vor Entnahme: \_\_\_\_\_

Antibiotika nach Entnahme: \_\_\_\_\_

- 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**

- Nasen- / Rachenabstrich, beidseits
- Leistenabstrich, beidseits
- Axillärer Abstrich, beidseits
- Ano-rektal-Abstrich
- Stuhl nativ (Deckel weiss)
- Stuhl in Cary Blair (Deckel braun)
- Mittelstrahlurin (nativ)
- Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer)
- Andere:

MRSA Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESBL, Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRE, Kultur und Resistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

richtig  falsch

BLUT	
	<input type="checkbox"/> Blutkultur, venös
	<input type="checkbox"/> Blutkultur, ZVK
	<input type="checkbox"/> Katheterspitze (ZVK)
	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut
	<input type="checkbox"/> Citratblut
	<input type="checkbox"/> Knochenmark Citrat
	<input type="checkbox"/> Andere:
Allgemeine Bakteriologie 4	<input type="checkbox"/>
Blutkultur mit verlängerter Inkubation bei:	
- Verdacht auf Endokarditis	<input type="checkbox"/>
- Verdacht auf Fungämie	<input type="checkbox"/>
- Verdacht auf Brucellose	<input type="checkbox"/>
TBC / Mykobakterien Kultur	<input type="checkbox"/>
Hefen und Schimmelpilze	<input type="checkbox"/>
Bartonella henselae / quintana PCR	<input type="checkbox"/>
Borrelia burgdorferi PCR	<input type="checkbox"/>
Tropheryma whipplei PCR	<input type="checkbox"/>
Parvovirus B19 PCR	<input type="checkbox"/>
Klinische Angaben / Krankheitsdauer:	
Immunsuppression:	
Antibiotika vor Entnahme:	
Antibiotika nach Entnahme:	

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

## RESPIRATIONSTRAKT, HNO, OPHTHALMOLOGIE

	<input type="checkbox"/> Sputum
	<input type="checkbox"/> Bronchial- / Trachealsekret
	<input type="checkbox"/> Bronchoalveoläre Lavage
	<input type="checkbox"/> Rachenabstrich
	<input type="checkbox"/> Nasopharynx-Sekret / -Abstrich
	<input type="checkbox"/> Nasenabstrich
	<input type="checkbox"/> Sinussekret (Spülflüssigkeit)
	<input type="checkbox"/> Ohrabstrich (Otitis externa)
	<input type="checkbox"/> Ohrabstrich (Otitis media / perforata)
	<input type="checkbox"/> Augenabstrich
	<input type="checkbox"/> Andere:
Allgemeine Bakteriologie	<input type="checkbox"/>
Respiratorische Multiplex PCR 5	<input type="checkbox"/>
β-hämolysierende Streptokokken Kultur	<input type="checkbox"/>
Plaut-Vincent-Flora	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier	<input type="checkbox"/>
Hefen	<input type="checkbox"/>
Hefen und Schimmelpilze	<input type="checkbox"/>
M. tuberculosis-Komplex, Kultur + PCR	<input type="checkbox"/>
Nicht tuberkulöse Mykobakterien, Kultur	<input type="checkbox"/>
Nicht tuberkulöse Mykobakterien, Kultur und PCR	<input type="checkbox"/>
Aktinomyzeten Kultur	<input type="checkbox"/>
Bakterielle Breitband-PCR	<input type="checkbox"/>
Bakt. Breitband-PCR, falls Kultur negativ	<input type="checkbox"/>
Bordetella pertussis / parapertussis PCR	<input type="checkbox"/>
Chlamydia pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis PCR	<input type="checkbox"/>
Corynebacterium diphtheriae	<input type="checkbox"/>
Legionella pneumophila PCR 3	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae Kultur	<input type="checkbox"/>
Nocardien Kultur	<input type="checkbox"/>
Pneumocystis jirovecii Antigen (IF)	<input type="checkbox"/>
Pneumocystis jirovecii PCR	<input type="checkbox"/>
Tropheryma whipplei PCR	<input type="checkbox"/>
Genitale Ulcera Multiplex-PCR 6	<input type="checkbox"/>
Cytomegalovirus PCR, qualitativ	<input type="checkbox"/>
Herpes-simplex-Virus 1 + 2 PCR	<input type="checkbox"/>
Varizella-Zoster-Virus PCR	<input type="checkbox"/>
Masernvirus PCR 3	<input type="checkbox"/>
Influenza A + B PCR	<input type="checkbox"/>
RSV PCR	<input type="checkbox"/>
Multiplex Influenza A + B und RSV PCR	<input type="checkbox"/>
Adenovirus PCR 3	<input type="checkbox"/>
Enterovirus PCR 3	<input type="checkbox"/>
Klinische Angaben:	
Reiseanamnese / Exposition:	
Immunsuppression:	
Antibiotika vor Entnahme:	
Antibiotika nach Entnahme:	
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

	<input type="checkbox"/> Hautschuppen
	<input type="checkbox"/> Nagel
	<input type="checkbox"/> Haare
	<input type="checkbox"/> Andere:
Lokalisation:	
Dermatophyten, Schimmelpilze und Hefen	
Nur Direktpräparat, Mikroskopie	
Klinische Angaben:	

richtig  
 falsch

## WUNDBABSTRICHE, PUNKTATE, SEKRETE UND BIOPSIE

	<input type="checkbox"/> Wundabstrich, oberflächlich
	<input type="checkbox"/> Wundabstrich, tief oder intraoperativ
	<input type="checkbox"/> Wundsekret, Abszessmaterial, Eiter
	<input type="checkbox"/> Biopsie
	<input type="checkbox"/> Bläschenabstrich
	<input type="checkbox"/> Hautabstrich
	<input type="checkbox"/> Gelenkpunktat
	<input type="checkbox"/> Pleurapunktat
	<input type="checkbox"/> Peritonealflüssigkeit
	<input type="checkbox"/> Drainageflüssigkeit
	<input type="checkbox"/> Liquor
	<input type="checkbox"/> Andere:
Lokalisation:	
Allgemeine Bakteriologie	<input type="checkbox"/>
Meningitis / Enzephalitis Multiplex PCR 7	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Bakteriologie inkl. Anaerobier	<input type="checkbox"/>
Kultur mit verlängerter Inkubation	<input type="checkbox"/>
Hefen und Schimmelpilze	<input type="checkbox"/>
M. tuberculosis-Komplex Kultur	<input type="checkbox"/>
M. tuberculosis-Komplex Kultur und PCR	<input type="checkbox"/>
Nicht tuberk. Mykobakterien Kultur	<input type="checkbox"/>
Nicht tuberk. Mykobakterien Kultur und PCR	<input type="checkbox"/>
Aktinomyzeten Kultur	<input type="checkbox"/>
Bakterielle Breitband-PCR	<input type="checkbox"/>
Bakterielle Breitband-PCR, falls Kultur negativ	<input type="checkbox"/>
Bartonella henselae / quintana PCR	<input type="checkbox"/>
Borrelia burgdorferi PCR	<input type="checkbox"/>
Chlamydia pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis PCR	<input type="checkbox"/>
Legionella pneumophila PCR 3	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma genitalium PCR	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae Kultur	<input type="checkbox"/>
Nocardien Kultur	<input type="checkbox"/>
Tropheryma whipplei PCR	<input type="checkbox"/>
Cryptococcus neoformans	<input type="checkbox"/>
Genitale Ulcera Multiplex-PCR 6	<input type="checkbox"/>
Klinische Angaben:	
Krankheitsdauer:	
Reiseanamnese / Exposition:	
Immunsuppression:	
Antibiotika vor Entnahme:	
Antibiotika nach Entnahme:	
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

	<input type="checkbox"/> Vaginalabstrich
	<input type="checkbox"/> Vaginal- / Analabstrich
	<input type="checkbox"/> Cervixabstrich
	<input type="checkbox"/> Vulvaabstrich
	<input type="checkbox"/> Urethralabstrich
	<input type="checkbox"/> Ano-rektal-Abstrich
	<input type="checkbox"/> Ulkus- / Bläschenabstrich
	<input type="checkbox"/> Penisabstrich
	<input type="checkbox"/> Ejakulat 8
	<input type="checkbox"/> Urin nach Prostatamassage (Urin-Vacutainer) 8
	<input type="checkbox"/> Vorher gelöster Mittelstrahlurin (Urin-Vacutainer) 8
	<input type="checkbox"/> Douglaspunktat
	<input type="checkbox"/> Fruchtwasser / Plazenta
	<input type="checkbox"/> Andere:
Lokalisation:	
Allgemeine Bakteriologie	<input type="checkbox"/>
Multiplex-PCR Urogenitaltrakt 2	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trach. / Neisseria gono. PCR	<input type="checkbox"/>
Genitale Ulcera Multiplex PCR 6	<input type="checkbox"/>
Streptokokken Gr.B in der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Bakt. inkl. Anaerobier	<input type="checkbox"/>
Aktinomyzeten Kultur	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis PCR	<input type="checkbox"/>
Gardnerella vaginalis Kultur	<input type="checkbox"/>
Hefen	<input type="checkbox"/>
Hämophilus ducreyi PCR	<input type="checkbox"/>
Listerien Kultur	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma hominis / Ureaplasmen Kultur	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma genitalium / M. hominis / Ureaplasma parvum / U. urealyticum PCR	<input type="checkbox"/>
Mycoplasma genitalium PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae PCR	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae Kultur	<input type="checkbox"/>
Treponema pallidum PCR	<input type="checkbox"/>
Toxoplasma gondii PCR	<input type="checkbox"/>
Cytomegalovirus PCR, qualitativ	<input type="checkbox"/>
Herpes-simplex-Virus 1 + 2 PCR	<input type="checkbox"/>
HPV inkl. Typisierung PCR	<input type="checkbox"/>
Parvovirus B19 PCR	<input type="checkbox"/>
Klinische Angaben:	
Schwangerschaft:	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
SS-Woche:	
Antibiotika vor Entnahme:	
Antibiotika nach Entnahme:	
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