

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten  
geb. am

Adressen-Aufkleber oder  
Eindruck mit Patienten-Chipkarte

Rechnung an (bitte immer angeben)

Privatpatient (Adresse bitte immer angeben)  
 Sammelrechnung (stationärer Kassenpatient)

Bitte bei ambulanten Kassenpatienten  
nur Überweisungsschein einsenden!

MVZ Labor Dr. Limbach  
HEIDELBERG

MVZ Labor Dr. Limbach und Kollegen GbR  
Im Breitspiel 16 | 69126 Heidelberg  
Tel.: +49 6221 3432-300 | info@labor-limbach.de  
Fax: +49 6221 3432-110 | www.labor-limbach.de

Patienten-Daten

männlich  
 weiblich  
 divers

Größe (cm)

schwanger

Gewicht (kg)

SSW Zyklusstag

Auftrags-Nr.

Einsender

Einsendernummer

Station

Proben-Daten

Material

t t m m j j Entnahmedatum

h h m m Entnahmezeit

Schein-Bestell-Nr. (bitte bei Bestellung angeben)

0036 0029 00



Stand: 27.01.2022

Eilt

 

Arzt-Unterschrift

Klinische Angaben /  
ICD 10 Code

## Anforderungsblatt Screening mit Neonatologie ! (Mikrobiologie)

### Screeningmaterialien Screeninguntersuchungen

#### Screening auf MRSA/MSSA

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Nase</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Nase / Rachen</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Rachen / Mund</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Wunde</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Leiste</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Perineum</li> <li><input type="checkbox"/> Urinprobe</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> MRSA-Kultur</li> <li><input type="checkbox"/> MRSA-PCR direkt</li> <br/> <li><input type="checkbox"/> MSSA Kultur (Methicillin-sensibler Staph. aureus)</li> <li><input type="checkbox"/> PVL-Bildung (Panton-Valentin-Leukozidin; v.a. bei rezidivierenden Abszessen mit MSSA oder MRSA)</li> </ul> |
|---|--|

#### Screening auf VRE

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - rektal</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich Wunde (Bauch)</li> <li><input type="checkbox"/> Urinprobe</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> VRE-Kultur</li> <li><input type="checkbox"/> VRE-PCR direkt (rektal) - nur für Kontaktpatienten empfohlen!</li> </ul> |
|---|---|

#### Screening auf Enterokokken mit Linezolidresistenzen

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - rektal</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich Wunde (Bauch)</li> <li><input type="checkbox"/> Urinprobe</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> LVRE-Kultur</li> <li><input type="checkbox"/> LRE-Kultur</li> </ul> |
|---|---|

#### Screening auf MRGN (nur Kultur)

- Abstrich - rektal
- Abstrich Rachen
- Abstrich Wunde
- Abstrich - Haut großflächig (z.B. Leiste, Oberarm)
- Urinprobe
- \_\_\_\_\_

#### Aufnahmescreening nach RKI-Empfehlung

- 4MRGN Enterobakterien und Acinetobacter
- 4MRGN Enterobakterien, Acinetobacter und Pseudomonas aeruginosa

#### Weitere MRGN-Untersuchungen

- Alle 3MRGN und 4MRGN-Bakterien

#### Neonatologie: Kolonisationscreening (RKI-Empfehlung)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich Nase</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich Rachen</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - rektal</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich Wunde</li> <li><input type="checkbox"/> Urinprobe</li> <li><input type="checkbox"/> Abstrich - Haut großflächig (z.B. Leiste, Oberarm)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> MRGN (2MRGN NeoPäd, 3/4MRGN)</li> <li><input type="checkbox"/> MRSA</li> <li><input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus (MSSA)</li> <li><input type="checkbox"/> VRE</li> <li><input type="checkbox"/> Acinetobacter spp.</li> <li><input type="checkbox"/> Klebsiella pneumoniae</li> <li><input type="checkbox"/> Serratia marcescens</li> <li><input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa</li> <li><input type="checkbox"/> Enterobacter spp.</li> </ul> |
|--|---|

Dieser Beleg wird maschinell gelesen! Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

Name:  Name:  Name:  Name:  Name: