

Anforderungsformular Molekularbiologie und Genetik

Standort Leoben

Lehrkrankenhaus der Medizinischen
Universitäten Graz und Wien

Institut für Med. u. Chem. Labordiagnostik

Prim. Priv.-Doz.
Dr. Dietmar Enko, LL.M. MBA
Vorstand

T +43 3842 401-26 69
F +43 3842 401-21 31
dietmar.enko@kages.at
www.lkh-hochsteiermark.at

Patient / Patienten-Barcode-Etikett

Nachname _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____
Geb.-Datum _____
SV Nr. _____ Geschlecht m w d
Aufnahmezahl _____

Klinische Angaben

Diagnose/Therapie/Indikation _____

Angaben zur Primärprobe

Datum/Uhrzeit der Entnahme _____

Einsender/Empfänger

Name, Kontaktdaten _____
Arztnummer, Zuständiger Arzt _____
Telefon. erreichbar _____

Stempel
(Einsender/Empfänger)

Mikrobiologie

Meningitis-Panel PCR L

Bakterien:

Escherichia coli K1
Haemophilus influenzae
Listeria monocytogenes
Neisseria meningitidis
Streptococcus agalactiae
Streptococcus pneumoniae

Viren:

Zytomegalievirus
Enterovirus
Herpes-Simplex-Virus 1
Herpes-Simplex-Virus 2
Humanes Herpesvirus 6
Humanes Parechovirus
Varizella-Zoster-Virus

Hefen:

Cryptococcus neoformans/
gattii

Influenza A/B PCR Ab

RSV PCR Ab

SARS-CoV-2 PCR Ab

Genetische Prädisposition (Einverständniserklärung erforderlich)

Faktor V Leiden - Mutation + Prothrombin - Mutation E

Einverständniserklärung für genetische Untersuchung

Ich wurde vom zuweisenden Facharzt/-ärztin über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der genetischen Untersuchung aufgeklärt und stimme der Untersuchung zu.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Material

• EDTA E

• Liquor L

• Abstrich Ab

