

# ANALYSE-AUFTRAG MIKROBIOLOGIE

## SWISS ANALYSIS AG

 HAUPTSTRASSE 137 D  
8274 TÄGERWILEN

 071 666 77 22  
 071 666 77 20

 INFO@SWISSANALYSIS.CH  
 SWISSANALYSIS.CH

Barcode	Einsender (Stempel)
---------	---------------------

### Proben-Entnahme

Entnahmedatum	Entnahmezeit
---------------	--------------

### Patientendaten (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Strasse	Nr.	PLZ	Ort
Telefon	Fax	Email	
Grösse	Gewicht	Name eines Elternteils <small>bei Kindern &amp; Jugendlichen unter 18 Jahren</small>	

### MIKROBIOLOGIE

<input type="checkbox"/>	<b>Blutkultur</b>	
<input type="checkbox"/>	Blutkultur aerob / anaerob	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	Pilze	
<input type="checkbox"/>	<b>Punktat</b>	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	Pilze	
<input type="checkbox"/>	Actinomyzeten	
<input type="checkbox"/>	Borrelien PCR	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	
<input type="checkbox"/>	<b>Urinanalytik Monovette grün mit Borsäure</b>	
<input type="checkbox"/>	Katheterurin	
<input type="checkbox"/>	Mittelstrahlurin	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	
<input type="checkbox"/>	Urinstatus	
<input type="checkbox"/>	Urinsediment	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	Pilze (inkl. Antibiogramm)	
<input type="checkbox"/>	Mycoplasmen/Ureaplasmen	
<input type="checkbox"/>	C. trachomatis (PCR)	
<input type="checkbox"/>	N. gonorrhoeae (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Pneumokokken Ag	
<input type="checkbox"/>	Legionella Ag	
<input type="checkbox"/>	Trichomonaden	
<input type="checkbox"/>	<b>Respirat. Sekrete</b>	
<input type="checkbox"/>	Sputum	
<input type="checkbox"/>	Trachealsekret	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	F
<input type="checkbox"/>	Pilze	F
<input type="checkbox"/>	TbC	
<input type="checkbox"/>	Pertussis (PCR)	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	

### MIKROBIOLOGIE

<input type="checkbox"/>	<b>Abstrich</b>	
<input type="checkbox"/>	Haut	
<input type="checkbox"/>	Leisten	
<input type="checkbox"/>	Nase	
<input type="checkbox"/>	Ohr	
<input type="checkbox"/>	Rachen	
<input type="checkbox"/>	Urethra	
<input type="checkbox"/>	Vaginal	
<input type="checkbox"/>	Wunde <input type="checkbox"/> tief <input type="checkbox"/> oberflächlich	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	Pilze	
<input type="checkbox"/>	Dermatophyten	
<input type="checkbox"/>	MRSA (Kultur)	
<input type="checkbox"/>	MRSA (PCR)	
<input type="checkbox"/>	C. trachomatis (PCR)	
<input type="checkbox"/>	N. gonorrhoeae (PCR)	
<input type="checkbox"/>	HSV (PCR)	
<input type="checkbox"/>	VZV (PCR)	
<input type="checkbox"/>	nur Streptokokken der Gr. A	
<input type="checkbox"/>	nur Streptokokken der Gr. B	
<input type="checkbox"/>	<b>Stuhl</b>	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	nur Salmonellen	
<input type="checkbox"/>	Pilze	
<input type="checkbox"/>	Noroviren	
<input type="checkbox"/>	Rotaviren	
<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile	
<input type="checkbox"/>	Wurmeier + Parasiten	
<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori Ag	
<input type="checkbox"/>	<b>Sonstiges Material</b>	
<input type="checkbox"/>	Katheterspitze	F
<input type="checkbox"/>	Gewebe	F
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....	
<input type="checkbox"/>	Entnahmearart: .....	
<input type="checkbox"/>	Path. Keime	
<input type="checkbox"/>	Pilze	