



**BERNHARD-NOCHT-INSTITUT FÜR TROPENMEDIZIN**

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG

www.bni-hamburg.de

**Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie:**

Prof. Dr. B. Fleischer, Prof. Dr. E. Tannich

**Tel.:** 040/42818 - 0 Zentrale

- 240 Arzt Mikrobiologie

- 490 Arzt Virologie

- 445 Serologie

- 446 Parasitologie

- 449 Bakteriologie

- 456 Virologie

- 414 PCR-Labor

**An die**

**Mikrobiologische Zentralsdiagnostik**

**Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin**

**Postfach 304120**

**20324 Hamburg**

**Fax:** 040/42818 - 252

**E-mail:** mzd@bni-hamburg.de

**DIAGNOSTISCHER UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG**

entsprechend umseitiger Anforderungen     anheim gestellt entsprechend klinischer Angaben    **Datum:**

<p><b>Einsender:</b> Adresse; Telefonnummer für Rückfragen</p>   <p>ggf. <b>Rechnung / Befundkopie an:</b> Adresse</p>  <p><b>Bericht per</b> <input type="checkbox"/> Fax * <input type="checkbox"/> Post</p> <p><small>* Mit der Bekanntgabe der FaxNr. garantiert der Auftraggeber die Vertraulichkeit der Faxübermittlung</small></p>	<p><b>Klinische Angaben (unbedingt ausfüllen):</b> <u>Fragestellung?</u></p> <p><input type="checkbox"/> Vd. chronische/reaktivierte Infektion    <input type="checkbox"/> Vd. akute Infektion  <input type="checkbox"/> Kontrolle Immunstatus (ggf. <input type="checkbox"/> vor / <input type="checkbox"/> nach Impfung) gegen:</p> <p><u>Krankheitsbeginn (Datum):</u></p> <p><u>Hauptsymptome:</u> <input type="checkbox"/> Fieber    <input type="checkbox"/> Exanthem    <input type="checkbox"/> Pneumonie    <input type="checkbox"/> Ikterus  <input type="checkbox"/> Leberwerterhöhung    <input type="checkbox"/> Gerinnungsstörung    <input type="checkbox"/> Hämorrhagien  <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung    <input type="checkbox"/> Enzephalitis/Meningitis  <input type="checkbox"/> Diarrhoe    <input type="checkbox"/> andere:</p>
<p><b>Patient:</b> ggf. Adresse</p>   <p><b>Eingesandtes Material:</b></p>	<p><u>Auslandsaufenthalte:</u> wann/wo</p>  <p><u>Medikation</u> inkl. Prophylaxe:</p>  <p><u>Impfungen:</u> <input type="checkbox"/> HAV    <input type="checkbox"/> HBV    <input type="checkbox"/> FSME    <input type="checkbox"/> Gelbfieber    <input type="checkbox"/> Japan B  <input type="checkbox"/> Typhus    <input type="checkbox"/> andere:</p>
<p><b>Hinweise zum Versand von Untersuchungsmaterialien:</b> (Transportmedien können zur Verfügung gestellt werden)  <b>ACHTUNG:</b> Geschäftsbedingungen der Dt. Post AG beachten! Bei Vd. auf Erreger der Klassen III u.IV keine Beförderung!  Blutröhrchen müssen in bruch sicheren und gepolsterten Umverpackungen liegen und in einem Pappkarton verschickt werden!</p> <p><u>1. Nachweis von Parasiten, Malaria</u>  Blut: 2 dünne Ausstriche und "Dicke Tropfen" luftgetrocknet und/ oder 5 ml EDTA-Blut  Mikrofilariennachweis: aus EDTA-Blut, um 12 Uhr und 24 Uhr entnehmen  Stuhl: "Kirschgroße" unbehandelte Stuhlmenge und/ oder in MIF (oder SAF)-Lösung (Nachweis Wurmeier u. Parasitenzysten)  frisch abgesetzte (warme) Stuhlproben für den Nachweis von vegetativen Amöben müssen sofort untersucht werden  Anzucht und Kulturmedien nach Rücksprache</p> <p><u>2. Nachweis von Viren</u>  Nach Rücksprache in Zellkultur oder elektronenmikroskopisch aus Blutzellen, Urin, Abstrichen oder Punktaten</p> <p><u>3. Polymerase-Kettenreaktion (PCR)</u>  Aus Punktaten, Gewebe (in NaCl 0.9%), Abstrichen, Stuhl (nativ), Blut oder Knochenmark (EDTA)</p> <p><u>4. Nachweis von Antikörpern gegen Parasiten, Bakterien und Viren</u>  2-5 ml Serum oder 10 ml Vollblut ohne Zusätze. Bei Verdacht auf Enzephalitis Serum-Liquor-Paar einsenden mit Angaben zu Protein- und Immunglobulingehalt von Serum und Liquor  Serum/ Liquor wird u.U. für Forschungszwecke in eine anonymisierte Serumbank aufgenommen. Wenn eine Aufnahme unerwünscht ist, markieren Sie bitte das nebenstehende Feld <input type="checkbox"/> .</p>	