

Patient: Geb.Datum: Anschrift:	Einsender: Auftragsdatum:
Versicherungsnummer/Krankenkasse: Ambulant ☐ Stationär ☐	
INFEKTIONS DIAGNOSTIK	
Antikörpernachweis (Serum)	Antikörpernachweis (Li-Heparin)
☐ Borrelien ☐ FSME ☐ HSV (Herpes simplex-Virus) ☐ Masern ☐ Masern-Impferfolg ☐ Mumps IgG ☐ Mycoplasmen ☐ Parvovirus B19 ☐ VZV (Varizellen-Zoster-Virus) ☐ VZV IgG-Immunität ☐ Röteln ☐ Röteln-Impferfolg	☐ CMV (Cytomegalie-Virus) ☐ EBV (Epstein-Barr-Virus) ☐ Hepatitis A-IgM ☐ Hepatitis A <i>Hepatitis B:</i> ☐ Anti HBc ☐ Anti HBc-IgM ☐ HBsAG ☐ HBeAG ☐ Anti HBe ☐ Anti HBs ☐ Hepatitis B-Impferfolg-Anti HBs ☐ Hepatitis C ☐ HIV 1+2 AG/AK (Screening) ☐ Syphilis ☐ Toxoplasmose Toxoplasmose-Vorbefund: _____
Antikörpernachweis (Liquor) ☐ Borrelien* ☐ FSME IgM* *parallele Einsendung von Serum erforderlich !	
Direkter Erregernachweis PCR	
☐ Mpox/Abstrich Chlamydia trachomatis: ☐ Abstrich ☐ Auge li ☐ Auge re ☐ Ejakulat ☐ Harn ☐ Portio ☐ Punktat ☐ Urethra ☐ B.pertussis/Abstrich ☐ CMV/EDTA ☐ CMV/Harn ☐ CMV/Lavage ☐ CMV/Liquor ☐ EBV/EDTA ☐ EBV/Lavage ☐ EBV/Liquor	☐ EHEC/Stuhl ☐ Hepatitis B quantitativ/EDTA ☐ Hepatitis C quantitativ/EDTA ☐ HIV-1 quantitativ/EDTA ☐ HSV (Typ 1+2)/Abstrich ☐ HSV (Typ 1+2)/EDTA ☐ HSV (Typ 1+2)/Liquor ☐ HPV (high-risk)/Abstrich ☐ Influenza/Abstrich Masernvirus: ☐ Abstrich ☐ Zahntaschenflüssigkeit ☐ MRSA/Abstrich
	Mycobacterium tuberculosis: ☐ BAL/Sputum ☐ Harn ☐ Liquor Neisseria gonorrhoeae: ☐ Abstrich ☐ Ejakulat ☐ Harn ☐ Portio ☐ Urethra ☐ Noroviren/Stuhl ☐ RSV/Abstrich ☐ SARS-CoV-2/Abstrich ☐ VZV/Abstrich ☐ VZV/EDTA ☐ VZV/Liquor