

	Institut für Pathologie	
Formblatt	Analyseauftrag Erreger	Version: 1 / 08.10.2026

Institut für Pathologie, Abteilung Molekularpathologie · Auenweg 38 · 06847 Dessau-Roßlau

Tel.: 0340/501-1341

Fax: 0340/501-1029

Analyseauftrag für molekulare Diagnostik - Erreger

Patientendaten: ☐ stationär ☐ KV ☐ privat Krankenkasse bzw. Kostenträger: Name: Geburtsdatum: Diagnose:	Materialnummer: <u>Probentyp:</u> ☐ FFPE (Gewebe, Schnitte) ☐ Blut (EDTA, Knochenmark) ☐ Anderes (spezifizieren)
Bakterien ☐ <i>Bartonella spp.</i> ☐ <i>Borrelia spp.</i> ☐ <i>Brucella spp.</i> ☐ <i>Chlamydia trachomatis</i> ☐ <i>Clostridium difficile</i> ☐ <i>Francisella tularensis</i> ☐ <i>Helicobacter pylori</i> ☐ <i>Listeria spp.</i> ☐ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> /MOTT ☐ <i>Staphylococcus aureus</i> ☐ <i>Staphylococcus epidermidis</i> ☐ <i>Streptococcus pyogenes</i> ☐ <i>Treponema pallidum</i> ☐ <i>Tropheryma whipplei</i> ☐ <i>Yersinia enterocolitica</i> ☐ <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	Viren ☐ EBV ☐ CMV ☐ HHV-8 ☐ HPV (32 HPV-Genotypen) ☐ HSV I und II ☐ MCPyV ☐ VZV Protozoa ☐ <i>Toxoplasma gondii</i> ☐ <i>Leishmania</i> Pilze ☐ <i>Pneumocystes jirovecii</i> ☐ <i>Kryptokokkus neoformans</i> Anderes (Bitte spezifizieren.)
Tel. für Rücksprache: _____ Unterschrift: _____	