

Analyseauftrag für molekulare Diagnostik - Erreger

Patientendaten: stationär KV privat Krankenkasse bzw. Kostenträger: Name: Geburtsdatum: Diagnose:	Materialnummer: Probentyp: FFPE (Gewebe, Schnitte) Blut (EDTA, Knochenmark) Anderes (spezifizieren)
Bakterien <i>Bartonella spp.</i> <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> <i>Brucella spp.</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Clostridium difficile</i> <i>Francisella</i> <i>Helicobacter pylori</i> (inkl. Resistenzen) <i>Listeria monocytogenes</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: