



# ÜBERWEISUNGSSCHEIN

## Probenannahme/Auskünfte:

Montag bis Freitag 08:00 - 17:00 Uhr  
Samstag 08:00 - 11:00 Uhr  
Sonntag und Feiertag 08:00 - 10:00 Uhr

## Telefonische Therapieberatung:

Montag bis Freitag 12:00 - 15:00 Uhr  
Samstag und Feiertag 11:00 - 12:00 Uhr

Feld bitte freilassen für  
Interne Proben ID

ÖGK- ...	SVS-LW	BVAEB	KFTLL	KFTLB	KFTGB	SVS-GW	PRIVAT
Arbeiter/in u. Angestellte/r	Erwerbstätige/r Arbeitslose/r Selbstversicherte/r	Pensionist/in	Kriegshinter- bliebene/r	Zwischenstaatliches Sozialabkommen			
Versicherte(r) in Blockschrift auszufüllen <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr							
Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum				
Patient(in) in Blockschrift auszufüllen <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr							
Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum				
Adresse ..... .....							
Beschäftigt bei							
Tag/Zeit der Probenentnahme: _____							
Antibiotische Behandlung: _____							
Klin. Diagnose: _____							
Tel. Nr. - anfordernder Arzt: _____							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>☎ - Nur nach telefonischer Rücksprache</span> <span>€ - keine Kassenleistung</span> </div>							
Arztstempel bzw. Kostenstelle							

MATERIAL	UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG
<b>VARIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Abstrich von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Vaginalabstrich</li> <li><input type="checkbox"/> Punktat von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Dialysat/Spülflüssigkeit _____</li> <li><input type="checkbox"/> Gewebe von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Biopsie von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Ejakulat</li> <li><input type="checkbox"/> Magensaft</li> <li><input type="checkbox"/> Katheterspitze _____</li> <li><input type="checkbox"/> EDTA Blut _____</li> <li><input type="checkbox"/> Anderes _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kultur/pathogene Keime</li> <li><input type="checkbox"/> Mikroskopie (Gram-Fbg.)</li> <li><input type="checkbox"/> Screening St reptokokken Gruppe B (nur Vaginal- und Rektalabstrich)</li> <li><input type="checkbox"/> Sonikation €</li> <li><input type="checkbox"/> Panbakterielle-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Meningitis-PCR A € (Pneumo-/Meningokokken/Haemophilus)</li> <li><input type="checkbox"/> Meningitis-PCR B € (Listerien/St reptokokken Gruppe B/E.coli)</li> <li><input type="checkbox"/> Helicobacterkultur (Magenbiopsie)</li> <li><input type="checkbox"/> Helicobacter-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Trichomonaden-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Acanthamoeba-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>
<b>Multiresistente Erreger €</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Screening</li> <li><input type="checkbox"/> Einzeluntersuchung _____</li> </ul>	
<b>RESP. SEKRET</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sputum</li> <li><input type="checkbox"/> Bronchialsekret</li> <li><input type="checkbox"/> Trachealsekret</li> <li><input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pathogene Keime (inkl. Gramfbg.)</li> <li><input type="checkbox"/> Legionellen</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumocystis Mikroskopie</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumocystis-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>
<b>HARN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mittelstrahlharn</li> <li><input type="checkbox"/> Dauerkatheterharn</li> <li><input type="checkbox"/> Einmalkatheterharn</li> <li><input type="checkbox"/> Blasenpunktionsharn</li> <li><input type="checkbox"/> Eintauchobjektträger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pathogene Keime (inkl. AB- Spiegel)</li> <li><input type="checkbox"/> Legionellen-Antigen</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumokokken-Antigen</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>
<b>MYKOBAKTERIEN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sputum/Bronchialsekret</li> <li><input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL)</li> <li><input type="checkbox"/> Punktat von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Gewebe/Biopsie von _____</li> <li><input type="checkbox"/> Blutkultur (eigenes Medium)</li> <li><input type="checkbox"/> Liquor</li> <li><input type="checkbox"/> Morgenharn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mikroskopie (Ziehl-Neelsen-Fbg.)</li> <li><input type="checkbox"/> Kultur inkl. Resistenzbestimmung (bei atypischen Mykobakterien Resistenztestung nur auf Anfrage)</li> <li><input type="checkbox"/> Tuberkulose-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>

## BAKTERIOLOGIE

Schöpfstr. 41/II  
6020 Innsbruck

Tel.: 0512/9003/70750  
Fax: 0512/9003/73750

<b>BLUTKULTUR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Katheter _____</li> <li><input type="checkbox"/> Vene _____</li> <li><input type="checkbox"/> Arterie _____</li> </ul>

<b>PILZE</b>	<b>UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pilz-Kultur</li> <li><input type="checkbox"/> Mikroskopie</li> <li><input type="checkbox"/> Resistenzbestimmung</li> <li><input type="checkbox"/> Pilz-PCR €</li> <li><input type="checkbox"/> Aspergillus-Antigen (Serum, BAL) €</li> <li><input type="checkbox"/> Candida-Antigen (Serum) €</li> <li><input type="checkbox"/> Kryptokokken-Antigen (Serum, Liquor) €</li> <li><input type="checkbox"/> BDG-Antigen (Serum, Liquor) €</li> <li><input type="checkbox"/> Dermatophyten inkl. PCR (oIsolat, oNagel, oHautgeschabsel, oHaarwurzel)</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>	}	Material bitte bei Varia bzw. Resp.Sekret ankreuzen!

<b>STUHL</b>	<b>UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kulturelle Stuhluntersuchung (Salmonellen/Shigellen/Campylobacter)</li> <li><input type="checkbox"/> Salmonellen Screening</li> <li><input type="checkbox"/> Yersinien (Kultur)</li> <li><input type="checkbox"/> EHEC-Toxin</li> <li><input type="checkbox"/> Clostridioides difficile-Toxin</li> <li><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Antigen</li> <li><input type="checkbox"/> Parasiten/Wurmeier</li> <li><input type="checkbox"/> Basis Gastroenteritis-PCR € (Salmonellen/Campylobacter/Shigellen/EHEC)</li> <li><input type="checkbox"/> Basis + erweiterte Enteritis-PCR € (Yersinien/EPEC/Plasiomonas/Vibrien)</li> <li><input type="checkbox"/> Parasiten-PCR € (Amöben/Lamblien/Kryptosporidien)</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ _____</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Screening - Multiresistente Erreger €	

**Probeneinsenderrichtlinien in KURZFORM - ALLGEMEINE INFORMATIONEN -**  
**Details unter [www.i-med.ac.at/hygiene/dokumente/Handbuch-fuer-mikrobiologische-Proben.pdf](http://www.i-med.ac.at/hygiene/dokumente/Handbuch-fuer-mikrobiologische-Proben.pdf)**



AB = Antibiotika BAL = Bronchiallavage BK = Blutkulturen DK = Dauerkatheter PCR = Polymerase - Kettenreaktion TB = Tuberkulose

**ABNAHME:**  
 Verwendung von sterilen Probengefäßen  
 Probengefäße für Untersuchungen an unserem Labor werden kostenfrei zur Verfügung gestellt (Bestellschein auf unserer Homepage).  
 Abnahme v. Proben möglichst vor AB-Gabe.

**LAGERUNG:**  
 Grundsätzlich sollte der Transport ins Labor rasch erfolgen.  
 Zwischenlagerung: bei 4°C, ausgenommen:  
 BK, Liquor, Biopsien und Punktate: Lagerung bei Raumtemperatur.

**Aufbewahrung:**  
 Die an uns gesandten Proben werden 2 Tage nach Bearbeitung entsorgt (ausgenommen Blutkulturen).  
 Bei Untersuchung auf TB wird die Probe sofort zur Gänze verbraucht.

**-VARIA-**  
**- Diverse Abstriche -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 Wundabstrich: Wundsekret steril abtupfen  
 Material v. Wundgrund u. Randbereich mit sterilem Tupfer entnehmen  
 Eiter mit Spritze aspirieren

**BITTE BEACHTEN!**  
 Punktate/Aspirate sind Abstrichen vorzuziehen  
 Bei Verdacht auf Anaerobier-Infektion bitte Tupfer mit Transportmedium verwenden (bei Cervix-/Vaginalabstrichen wird in diesem Falle ein Gardnerella-Nachweis durchgeführt)

- MYKOBAKTERIEN - TUBERKULOSE - TB	
WAS und WIEVIEL?	BITTE BEACHTEN!
Sputum 2-5 ml	Aus tiefen Atemwegen
Bronchial- bzw. Trachealsekret 2-5 ml	
BAL bzw. Pleuraflüssigkeit 20-30 ml	
Biopsie (+1 ml sterile 0,9 % NaCl-Lösung gegen Austrocknung)	
Harn	Morgenharn, Erststrahlharn 30-50 ml
Liquor 3-5 ml (so viel wie möglich)	Für PCR zusätzliche 2-5 ml
Magennüchternsekret Muss nach Abnahme neutralisiert werden. Puffer auf Anfrage in unserem Labor erhältlich 20-30 ml	
Blut 5-10 ml	Eigenes BK - Medium/Bezug von Apotheke
Abstrich/Stuhl ungeeignet Gewebeprobe ist zu bevorzugen	

**- Punktate/Biopsien -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 Punktate: 1-5 ml in steriles Röhrchen geben  
 Biopsie: in steriles Röhrchen in physiolog. Kochsalzlösung um Austrocknung zu vermeiden

**BITTE BEACHTEN!**  
 Bitte vermerken, wenn mikroskopisches Präparat erwünscht  
 Langzeitinkubation erfolgt für 7 Tage

**- Liquor -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 1-3 ml in steriles Röhrchen geben

**BITTE BEACHTEN!**  
 Bei Verdacht auf Meningitis zusätzl. BK-Abnahme

**- Intravasale Katheter-Spitzen -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 Distales Ende vom Katheter steril abschneiden (ca. 3 cm) und in steriles Gefäß geben

**BITTE BEACHTEN!**  
 Nur bei Verdacht auf katheterassoziierte Infektion zusätzliche BK-Abnahme

**- Multiresistente Erreger - Screening -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 Nasen-, Rachen- und Rektalabstriche/Stuhl

**BITTE BEACHTEN!**  
**Keine Kostenübernahme durch Kassen**

**- RESP. SEKRET (SPUTUM; TRACHEAL - bzw. BRONCHIALSEKRET, BAL) -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> BAL: 3-10 ml Sterile Probengefäße verwenden	<b>WANN?</b> Morgensputum ist zu bevorzugen Kurz vor Abhusten sorgfältige Mundreinigung	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Keinen Speichel einsenden Bei V. a. Legionellen/Pneumokokken zusätzlich Harn einsenden (Antigentest) Bei Pneumocystis-PCR zusätzlich BAL einsenden
---	---	--

**- HARN -**

**WAS und WIEVIEL?**  
 Mittelstrahlharn und Einmalkatheterharn: ca. 3-5 ml  
 Harn aus DK: Abnahme von 3-5 ml Harn von desinfizierter Entnahmestelle bei Pyelonephritis/Urosepsis zusätzlich BK-Abnahme bei DK-Wechsel Abnahme aus neuem DK

**BITTE BEACHTEN!**  
 Untersuchung von Harnkatheterspitzen wird nicht empfohlen. Keine 24-Stunden Sammelharnuntersuchungen. Nie aus Sammelbehälter abnehmen. Verwenden von Eintauchobjektträger nur bei längeren Transportzeiten

**- Molekularbiologische Diagnostik - PCR -**

**WAS und WIEVIEL?**  
**Panbakterielle PCR: Liquor:** gewünscht 1 ml (mind. 0,5l)  
**Punktat und EDTA-Blut:** mind. 2 ml; **Gewebe, Biopsien** (in steriler Kochsalzlösung)  
**Meningitis PCR: ausschließlich Liquor:** gewünscht 1 ml (mind. 0,5l)

**BITTE BEACHTEN!**  
**Keine PCR von Abstrichen möglich!**

**- BLUT -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> Eine Blutkultur (BK-Set) besteht aus einer aeroben und einer anaeroben Flasche. Möglichst aus peripherer Vene entnehmen: Erwachsene: 10 ml/Flasche Kinder: 1-5 ml/Flasche (pädiat. BK-Flasche) Für Mykobakterien eigenes Medium verwenden	<b>WANN?</b> Bei Verdacht auf Sepsis und bei Temperatur > 38,5 °C ehestmögliche Abnahme von 2-3 BK-Sets nacheinander	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Desinfektion von Haut und Gummimembran der BK-Flasche Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten!
--	---	---

**- Pilze -**

**WAS und WIEVIEL?**  
**Aspergillus-Antigen:** Serum, BAL: mind. 1 ml **Candida-Antigen:** Serum: mind. 1 ml  
**Kryptokokken-Antigen:** Serum: mind. 1 ml; Liquor: gewünscht 0,5 ml (mind. 0,2 ml)  
**BDG-Antigen:** Serum: mind. 1ml; Liquor: gewünscht 0,5ml (mind. 0,2ml)  
**Panfungale PCR:** Liquor: gewünscht 1 ml (mind. 0,5 ml)  
**Punktat und EDTA - Blut:** mind. 2 ml; **Gewebe und Biopsien** (in steriler Kochsalzlösung)  
**Dermatophyten PCR:** Nägel, Hautschuppen, Haarwurzeln  
**Pneumocystis PCR:** BAL 1-5 ml; Trachealsekret und Sputum 2-5 ml

**BITTE BEACHTEN!**  
 Testergebnisse von Aspergillus- und Candida-Antigen sollten durch andere klinische, radiologische und mikrobiologische Befunde unterstützt werden  
 Resistenztestungen bei Dermatophyten nur nach telefonischer Rücksprache  
 Abstriche sind ungeeignet für Pilzfärbung

**- STUHL -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> 2 ml oder walnussgroße Portion in Probengefäß geben Bei V.a. <i>Enterobius vermicularis</i> (Oxyuren): Klebstreifenpräparate bevorzugt	<b>WANN?</b> Pro Tag 1 Probe, bis zu 3 Proben an verschiedenen Tagen Bei Patienten mit stationärem Aufenthalt über 3 Tage allgemeine Stuhluntersuchung nur bei entsprechender Symptomatik sinnvoll	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Untersuchung auf <i>C. difficile</i> -Toxin wird nur aus ungeformtem Stuhl durchgeführt V.a. <i>Entamoeba histolytica</i> und Auslandsaufenthalte gesondert vermerken
--	--	--