



# ÜBERWEISUNGSSCHEIN

**Probenannahme/Auskünfte:**

Montag bis Freitag 08:00 - 17:00 Uhr  
Samstag 08:00 - 11:00 Uhr  
Feiertag 08:00 - 10:00 Uhr  
Sonntag (nur Probenannahme) 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 Angestellte/r	Erwerbstätige/r Arbeitslose/r Selbstversicherte/r	Pensionist/in	Kriegshinter- bliebene/r	Zwischenstaatliches Sozialabkommen
------------------------------	---	---------------	-----------------------------	---------------------------------------

Versicherte(r) in Blockschrift auszufüllen  Frau  Herr

Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum
----------	---------	--------	--------------

Patient(in) in Blockschrift auszufüllen  Frau  Herr

Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum
----------	---------	--------	--------------

Adresse

.....

.....

Beschäftigt bei

Tag/Zeit der Probenentnahme:

.....

Antibiotische Behandlung:

.....

Klin. Diagnose:

.....

Tel. Nr. - anfordernder Arzt:

.....

.....

.....

.....

☎ - Nur nach telefonischer Rücksprache

€ - keine Kassenleistung

Arztstempel bzw. Kostenstelle

MATERIAL	UNTERSUCHUNGSaufTRAG
<b>VARIA</b>	
<input type="checkbox"/> Abstrich von _____ <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich <input type="checkbox"/> Punktat von _____ <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Dialysat/Spülflüssigkeit _____ <input type="checkbox"/> Gewebe von _____ <input type="checkbox"/> Biopsie von _____ <input type="checkbox"/> Ejakulat <input type="checkbox"/> Magensaft <input type="checkbox"/> Katheterspitze _____ <input type="checkbox"/> EDTA Blut _____ <input type="checkbox"/> Anderes _____ _____	<input type="checkbox"/> Kultur/pathogene Keime <input type="checkbox"/> Mikroskopie (Gram-Fbg.) <input type="checkbox"/> Screening Steptokokken Gruppe B (nur Vaginal- und Rektalabstrich) <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Helicobacterkultur (Magenbiopsie) <input type="checkbox"/> Sonikation € <input type="checkbox"/> Panbakterielle-PCR € <input type="checkbox"/> Meningitis-PCR A € (Pneumo-/Meningokokken/Haemophilus) <input type="checkbox"/> Meningitis-PCR B € (Listerien/Streptokokken Gruppe B/E.coli) <input type="checkbox"/> Helicobacter -PCR € <input type="checkbox"/> Trichomonaden-PCR € <input type="checkbox"/> Acanthamoeba-PCR € <b>Multiresistente Erreger €</b> <input type="checkbox"/> Screening <input type="checkbox"/> Einzeluntersuchung _____
<b>RESP. SEKRET</b>	
<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Trachealsekret <input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL)	<input type="checkbox"/> pathogene Keime (inkl. Gramfbg.) <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> Pneumocystis Mikroskopie <input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ <input type="checkbox"/> Pneumocystis-PCR €
<b>HARN</b>	
<input type="checkbox"/> Mittelstrahlharn <input type="checkbox"/> Dauerkatheterharn <input type="checkbox"/> Einmalkatheterharn <input type="checkbox"/> Blasenpunktionsharn <input type="checkbox"/> Eintauchobjektträger	<input type="checkbox"/> pathogene Keime (inkl. AB- Spiegel) <input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ <input type="checkbox"/> Legionellen-Antigen <input type="checkbox"/> Pneumokokken-Antigen
<b>MYKOBAKTERIEN</b>	
<input type="checkbox"/> Sputum/Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Bronchiallavage (BAL) <input type="checkbox"/> Punktat von _____ <input type="checkbox"/> Gewebe/Biopsie von _____ <input type="checkbox"/> Blutkultur (eigenes Medium) <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Morgenharn	<input type="checkbox"/> Mikroskopie (Ziehl-Neelsen-Fbg.) <input type="checkbox"/> Kultur inkl. Resistenzbestimmung (bei atypischen Mykobakterien Resistenztestung nur auf Anfrage) <input type="checkbox"/> Sonstiges ☎ <input type="checkbox"/> Tuberkulose-PCR

**BAKTERIOLOGIE**

Schöpfstr. 41/II  
6020 Innsbruck

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

**BLUTKULTUR**

Katheter \_\_\_\_\_  
 Vene \_\_\_\_\_  
 Arterie \_\_\_\_\_

**PILZE UNTERSUCHUNGSaufTRAG**

Pilz-Kultur  
 Mikroskopie  
 Resistenzbestimmung  
 Sonstiges ☎

Pilz-PCR, Panfungale PCR €  
 Aspergillus-Antigen (Serum, BAL) €  
 Candida-Antigen (Serum) €  
 Kryptokokken-Antigen (Serum, Liquor) €  
 BDG-Antigen (Serum, Liquor) €  
 Dermatophyten inkl. PCR  
 Bitte ankreuzen:  
 (☉Nagel, ☉Hautgeschabsel, ☉Haarwurzel)

} Material bitte bei Varia bzw. Resp.Sekret ankreuzen!

**STUHL UNTERSUCHUNGSaufTRAG**

kulturelle Stuhluntersuchung (Salmonellen/Shigellen/Campylobacter)  
 Salmonellen Screening  
 Yersinien (Kultur)  
 Parasiten/Wurmeier  
 Sonstiges ☎  
 EHEC-Toxin  
 Clostridioides difficile-Toxin  
 Helicobacter pylori-Antigen  
 Basis Gastroenteritis-PCR € (Salmonellen/Campylobacter/Shigellen/EHEC)  
 Basis + erweiterte Enteritis-PCR € (Yersinien/EPEC/Plesiomonas/Vibrionen)  
 Parasiten-PCR € (Amöben/Lamblien/Kryptosporidien)  
 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 von 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 -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> Wundabstrich: Wundsekret steril abtupfen Material v. Wundgrund u. Randbereich mit sterilem Tupfer entnehmen Eiter mit Spritze aspirieren	<b>BITTE BEACHTEN!</b> 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)
---	--

**- Punktate/Biopsien -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> Punktat: 1-5 ml in steriles Röhrchen geben Biopsie: in steriles Röhrchen in physiolog. Kochsalzlösung um Austrocknung zu vermeiden	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Bitte vermerken, wenn mikroskopisches Präparat erwünscht Langzeitinkubation bis zu 7 Tagen kann erforderlich sein
--	--

**- Liquor -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> 1-3 ml in steriles Röhrchen geben	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Bei Verdacht auf Meningitis zusätzl. BK-Abnahme
--	---

**- Intravasale Katheter-Spitzen -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> Distales Ende vom Katheter steril abschneiden (ca. 3 cm) und in steriles Gefäß geben	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Nur bei Verdacht auf katheterassoziierte Infektion zusätzliche BK-Abnahme
---	---

**- Multiresistente Erreger - Screening -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> Nasen-, Rachen- und Rektalabstriche/Stuhl	<b>BITTE BEACHTEN!</b> <b>Keine Kostenübernahme durch Kassen</b>
--	---

**- 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 -**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> 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	<b>BITTE BEACHTEN!</b> Untersuchung von Harnkatheterspitzen wird nicht empfohlen. Keine 24-Stunden Sammelharnuntersuchungen. Nie aus Sammelbehälter abnehmen. Verwenden von Eintauchobjektträger nur bei längeren Transportzeiten
---	--

**- 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 20-50 ml (Morgenharn, Erststrahlharn)	<b>kein Sammelharn</b>
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	

**- AG Nachweise und Molekularbiologische Diagnostik - PCR**

<b>WAS und WIEVIEL?</b> <b>Panbakterielle PCR:</b> Liquor: gewünscht 1 ml (mind. 0,5 ml); Punktat und EDTA-Blut: mind. 2 ml; Gewebe und Biopsien (in steriler Kochsalzlösung) <b>Meningitis PCR: ausschließlich Liquor:</b> gewünscht 1 ml (mind. 0,5 ml)	<b>BITTE BEACHTEN!</b> <b>Keine PCR von Abstrichen möglich!</b>
--	--

**- 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 -**

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