

Stationsetikett

Name und Rückrufnr. der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Vers.Nr. _____

Krankenkasse _____ ☐ W ☐ M

Adresse _____

Diagnose _____

Datum Abnahme _____ Datum Anforderung _____

Gravidität: ☐ Nein ☐ Ja → SSW: _____

INFO PRÄANALYTIK IMPLANTAT: in steriles Gefäß einbringen, mit 0,9 % NaCl bedecken, bis zur Abholung bei 4-8 Grad lagern!

MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK - ORTHOPÄDIE

Zutreffendes bitte ankreuzen

Untersuchungsmaterial	Angeforderte Untersuchung	Hinweise
Implantat (inkl. Sonikation)	☐ Kultur Bakterien ☐ Kultur Pilze ☐ PCR (immer mit Kultur)	PCR keine Kassenleistung, aktueller Privatarif unter www.labors.at
Punktat (nativ)	☐ Kultur Bakterien ☐ Kultur Pilze ☐ PCR (immer mit Kultur)	PCR keine Kassenleistung, aktueller Privatarif unter www.labors.at
Gewebeprobe	☐ Kultur Bakterien ☐ Kultur Pilze ☐ PCR (immer mit Kultur)	PCR keine Kassenleistung, aktueller Privatarif unter www.labors.at