

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)	<input type="checkbox"/> Kultur Bakterien <input type="checkbox"/> Kultur Pilze <input type="checkbox"/> PCR (immer mit Kultur)	PCR keine Kassenleistung, aktueller Privattarif unter www.labors.at
Punktat (nativ)	<input type="checkbox"/> Kultur Bakterien <input type="checkbox"/> Kultur Pilze <input type="checkbox"/> PCR (immer mit Kultur)	PCR keine Kassenleistung, aktueller Privattarif unter www.labors.at