

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der/des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



BSH
BioSolutions
Halle GmbH

Anforderungsschein Sepsis-PCR

- Eubakterielle und panfungale PCR incl. Sequenzierung
- keine panfungale PCR erwünscht!
- keine DNA-Sequenzierung erwünscht!
- Doppelbestimmung gewünscht

(Verdachts-)Diagnose:

Angaben zum Untersuchungsmaterial

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Venöses Blut (Citrat; EDTA) <input type="checkbox"/> Blutkultur (vorbebrütet) <input type="checkbox"/> Blutkultur (unbebrütet) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liquor cerebrospinalis(< 2ml) <input type="checkbox"/> Synovia (Citratmonovette) <input type="checkbox"/> Ascites |
|--|---|
- anderes: _____

Intraoperatives Material *

- Mitralklappengewebe**
 - Granulome (Lunge)
 - Abszess (Hirn)
 - Abszess, sonstiges:
- _____

Die Untersuchung ist nur für die **fett** unterlegten Materialien validiert.
Vor Einsendung nicht validierter Materialien bitte ggf. Rücksprache halten.

*natives Material, **KEIN** Formaldehyd

Angaben zum Entnahmezeitpunkt und Entnahmeumständen

Material entnommen am: ___/___/____ (TT/MM/JJJJ) um: _____ Uhr

- Patient/In erhielt zum dem Zeitpunkt keine Antibiotika
- Patient/In erhielt folgende Antibiotika:

- _____
- _____
- _____

Angaben zu Vorbefunden

Es wurde bereits folgender Erreger isoliert:

- Aus beiliegenden Untersuchungsmaterial
- Aus vergleichbarem Untersuchungsmaterial
- Aus anderem Untersuchungsmaterial
- Vorbefunde liegen bei.

Wichtig:

Bitte füllen Sie diesen Bogen möglichst ausführlich aus. Wenn möglich legen Sie bitte relevante Vorbefunde bei.

Beim Nachweis universeller bakterieller oder panfungaler DNA Sequenzen aus (primär) sterilen Untersuchungsmaterialien handelt es sich einerseits um ein empfindliches Verfahren (Detektionslimit 40-200 cfu/ml) aber auch um ein sehr kontaminationsanfälliges Verfahren. Sterile Kautelen müssen daher während der gesamten präanalytischen Phase eingehalten werden.

Sie haben Fragen? Auskünfte erteilt:

Frau Dr. A. Breitenstein (+49) 0345/55 59 963

Angaben zum Einsender

Einsendender Arzt: _____
 Telefon: _____
 Mobil: _____
 Fax.: _____
 Email: _____

Hinweis: Einsender (Institut/Klinik) ist gleich Rechnungsempfänger. Für die Durchführung einer Sepsis-PCR gelten – sofern nicht anders vereinbart – folgende GOÄ-Ziffern zum einfachen Vergütungssatz: 4780 / 4783 (bis zu 3x) / 4787 (für eine einfache Bestimmung). Eine komplette Bestimmung umfasst den Nachweis 16S spezifischer DNA Sequenzen, Nachweis GRAM-positiv-spezifischer DNA Sequenzen, den Nachweis 18S spezifischer DNA Sequenzen sowie im positiven Fall die Sequenzierung.

Institutsstempel/ Stempel
einsendendes Krkh.

Geschäftsführer

Dr. Reinhard Paschke
Prof. Dr. Birgit Dräger

Amtsgericht Stendal

HRB 211633
Finanzamt
Halle-Süd, Nr. 3110

Steuernummer

110/117/00308
USt-IdNr.
DE195024415

Bankverbindung

Deutsche Bank Halle
Konto-Nr.: 6801195
Bankleitzahl: 860 700 24

Swift (BIC)- Code

DEUTDEDBLEG
IBAN
DE19860700240680119500