

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Venöses Blut (Citrat; EDTA)</b> | <input type="checkbox"/> Liquor cerebrospinalis(< 2ml) |
| <input type="checkbox"/> <b>Blutkultur (vorbebrütet)</b>    | <input type="checkbox"/> Synovia (Citratmonovette)     |
| <input type="checkbox"/> <b>Blutkultur (unbebrütet)</b>     | <input type="checkbox"/> Ascites                       |
| <input type="checkbox"/> 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