

Universitätsklinikum Bonn Auftrag für parasitologische Untersuchungen An den Direktor des Instituts für Med. Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie (IMMIP) Herrn Prof. Dr. med. A. Hörauf Venusberg -Campus 1, 53127 Bonn 0228 / 287 - 15678, - 15677, Sekretariat - 15675, Abrechnung - 15879, Fax - 14330		Station _____ Telefon/Fax _____ Datum _____ Uhrzeit _____																																
Auftraggeber _____ Klinik _____		Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____																																
Arzt / Ärztin _____ Unterschrift _____ Eingangsdatum: _____ Nr.: _____		Kostenträger: <input type="checkbox"/> KV-Abrechnung/Einzelleistung <input type="checkbox"/> Kasse: _____ <input type="checkbox"/> Regelleistung <input type="checkbox"/> Wahlleistung <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Wissenschaft <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Studie																																
Klinische Angaben: (ggf. Rückseite benutzen): <input type="radio"/> Erstuntersuchung Krankheitsbeginn: _____ Entnahmedatum: _____ <input type="radio"/> Wiederholungsuntersuchung (letzte Bel.-Nr.): _____ (Verdachts-)Diagnose: _____ Symptome: _____ Therapie: _____ Auslandsaufenthalt (wann, wo?) _____																																		
Materialart <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Blutausstrich <input type="radio"/> Vollblut <input type="radio"/> Liquor _____ <input type="radio"/> Urin <input type="radio"/> Dicker Tropfen <input type="radio"/> mit EDTA <input type="radio"/> Sonstiges _____ <input type="radio"/> BAL <input type="radio"/> Biopsie <input type="radio"/> mit Citrat _____ <input type="radio"/> Parasit <input type="radio"/> Punktat <input type="radio"/> Serum / Plasma _____																																		
Gewünschte Untersuchung: (bitte ankreuzen)																																		
Parasitennachweis Darmparasiten <input type="radio"/> Würmer und Protozoen ¹ <input type="radio"/> Madenwürmer (Analabdruck) <input type="radio"/> Strongyloides <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Entamoeba histolytica (Stuhl) <input type="radio"/> Antigen <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Giardia lamblia (Stuhl) <input type="radio"/> Antigen <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Kryptosporidien <input type="radio"/> Antigen <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Mikrosporidien <input type="radio"/> Färbung Blutparasiten Plasmodium/Malaria (EDTA-Blut) <input type="radio"/> Ausstrich/Dicker Tropfen <input type="radio"/> Antigen Mikrofilarien (EDTA-Blut) <input type="radio"/> Färbung <input type="radio"/> PCR Andere (bitte Rücksprache) <input type="radio"/> Färbung Andere Parasiten <input type="radio"/> Trichomonaden <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Leishmanien (Biopsie, EDTA-Blut) <input type="radio"/> Kultur <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> Echinokokken (Zysteninhalt u.a.)	Antikörpernachweis/Serologie Toxoplasmose <input type="radio"/> IFT IgG <input type="radio"/> IgG (Vidas) <input type="radio"/> IgG-Avidität (Vidas) <input type="radio"/> IgM (Vidas) <input type="radio"/> IgM-ISAGA <input type="radio"/> IgA-ISAGA <input type="radio"/> Immunoblot (Mutter/Kind) <input type="radio"/> PCR SSW: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: left;">Erkrankung</th> <th style="width: 40%; text-align: left;">Test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> Amöbiasis</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Anisakis</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Ascarirose</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Bilharziose (Schistosomiasis)</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Chagas (Südamerik. Trypanosomiasis)</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> </tbody> </table>	Erkrankung	Test	<input type="radio"/> Amöbiasis	– ELISA	<input type="radio"/> Anisakis	– ELISA	<input type="radio"/> Ascarirose	– ELISA	<input type="radio"/> Bilharziose (Schistosomiasis)	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²	<input type="radio"/> Chagas (Südamerik. Trypanosomiasis)	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: left;">Erkrankung</th> <th style="width: 40%; text-align: left;">Test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> Echinokokkose</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Fasziole</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Filariose</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Leishmaniose</td> <td>– IB²</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Malaria</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Strongyloides</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Toxocariasis</td> <td>– ELISA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Trichinellose</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Zystizerkose</td> <td><input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB²</td> </tr> </tbody> </table>	Erkrankung	Test	<input type="radio"/> Echinokokkose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²	<input type="radio"/> Fasziole	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²	<input type="radio"/> Filariose	– ELISA	<input type="radio"/> Leishmaniose	– IB ²	<input type="radio"/> Malaria	– ELISA	<input type="radio"/> Strongyloides	– ELISA	<input type="radio"/> Toxocariasis	– ELISA	<input type="radio"/> Trichinellose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²	<input type="radio"/> Zystizerkose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²
Erkrankung	Test																																	
<input type="radio"/> Amöbiasis	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Anisakis	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Ascarirose	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Bilharziose (Schistosomiasis)	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
<input type="radio"/> Chagas (Südamerik. Trypanosomiasis)	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
Erkrankung	Test																																	
<input type="radio"/> Echinokokkose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
<input type="radio"/> Fasziole	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
<input type="radio"/> Filariose	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Leishmaniose	– IB ²																																	
<input type="radio"/> Malaria	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Strongyloides	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Toxocariasis	– ELISA																																	
<input type="radio"/> Trichinellose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
<input type="radio"/> Zystizerkose	<input type="radio"/> Screening: – ELISA <input type="radio"/> Bestätigung: – IB ²																																	
Sonstiges / Bemerkung																																		
1) Sedimentationsverfahren 2) Immunoblot Probenanlieferung, Rückfragen: Mo. – Fr. von 8.00 bis 16.00 Uhr																																		