

# Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen



Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

SER

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten  geb. am

Kostenträgerkennung  Versicherten-Nr.  Status

Betriebsstätten-Nr.  Arzt-Nr.  Datum

**Eintrag nur bei Weiterüberweisung!**

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers  Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

## Sexuell übertragbare Infektionen

Medizinisches Labor Nord

CITO !  Befund faxen! SSW       Zyklustag

- HIV**
- HIV-Test\*\* S
  - HIV-1-RNA EV
- HEPATITIS B**
- HBs-Antigen S
  - HBc-AK (IgG/IgM) S
  - HBs-AK S
  - HBV-DNA S/EV
- HEPATITIS C**
- HCV-AK S
  - HCV-RNA S/EV
- STI Multiplex-PCR**
- STI Multiplex-PCR EU
  - STI Multiplex-PCR AO
- erfasste Erreger:  
Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum, Trichomonas vaginalis
- zusätzlich bei Abstrichen:  
Herpes-simplex-Virus (Typ 1+2)
- CHLAMYDIEN-INFEKTION**
- Chlamydia-trachomatis-DNA AO/EU
  - Chlamydia-trachomatis-Typisierung (LGV) AO/EU
  - Chlamydia-trachomatis-AK S
- GONORRHOE**
- Neisseria-gonorrhoeae-DNA EU/AO/EJ
  - Neisseria-gonorrhoeae-Kultur AEJ

- GENIT. MYCOPLASMEN / UREAPLASMEN**
- Mycoplasma-genitalium-DNA AO/EU
  - Mycoplasma-hominis-DNA AO/EU
  - Mycoplasma-hominis-Kultur A
  - Ureaplasma-urealyticum/parvum-DNA AO/EU
  - Ureaplasma-urealyticum-Kultur A
- SYPHILIS**
- TPPA\*\* S
  - Cardiolipin-AK S
  - Treponema-pallidum-DNA AO
- HERPES GENITALIS**
- HSV-DNA AO/Bi
  - HSV-Kultur A/Bi
  - HSV-1/2-IgG-AK S
  - HSV-1/2-IgG-Differenzierung S
- PAPILLOMAVIRUS-INFEKTION**
- HPV-Screening (high risk) AO/DZ
  - HPV-Typisierung (high/low-risk) AO/DZ/B
- ULCUS MOLLE**
- Haemophilus-ducreyi-Kultur A
  - Haemophilus-ducreyi-DNA AO
- GRANULOMA INGUINALE (DONOVANOSIS)**
- Klebsiella-(Calymmatobacterium)-granulomatis-Kultur A
- WEITERE ERREGER**
- Trichomonas-vaginalis-Mikroskopie OT
  - Gardnerella-vaginalis-Kultur A

## ENTNAHMEORT ABSTRICH

- Vulvaabstrich
- Vaginalabstrich
- Cervixabstrich
- Urethralabstrich
- Glansabstrich
- Analabstrich
- 
- 

## WEITERE UNTERSUCHUNGEN

**Material:** A = Abstrich | AO = Abstrich ohne Transportmedium | Bi = Biopsie | DZ = Dünnschicht-Zytologie | EJ = Ejakulat | EU = Erststrahlurin | EV = EDTA-Vollblut | OT = Objektträger | S = Serum \*\* ggf. weiterführende Diagnostik



0045 1125 03