

Latente Tuberkulose-Infektion 3.0

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ EDV-Nr.: _____

Bei Kindern Name des Vaters oder der Mutter: _____

Str.: _____ Männlich
 Weiblich

PLZ: _____ Wohnort: _____

Rechnung automatisch an Krankenkasse.
 Wenn anders gewünscht bitte ankreuzen:
 zwingend Patient Auftraggeber

Entnahmedatum: _____

Zeit: _____

Dringend Vertraulich
 Telefon Fax
 Handy E-Mail
 Nr. / Adr.: _____

Dr. med
 Max Muster
 Bahnhofstrasse 777
 3172 Niederwangen
 Tel: +41 800 625 625



0000056410



MAMU

Befund-Kopie:
 Patient
 Arzt / Andere (Name, Vorname, Ort): _____

Klinische Angaben / Fragestellung: _____

SS ja Woche + Tage
Tag Monat Jahr

Es besteht die Möglichkeit dass Analysen an ein anderes MCL internes Labor vergeben werden

Medikamente: _____

Anamnestische Angaben

Herkunftsland: _____

Vorangegangene TB-Therapie oder Prophylaxe:

Wann, wie lange, womit: _____

Vorangegangene TB-Infektion:

Nein
 Ja, wann: _____

Umgebungsabklärung: _____

Expositionsbeginn vor weniger als 14 Tagen
 Mehr als 14 Tage
 >1 Monat

Mantoux-Test

Wann, Ergebnis: _____

Indikation:

Verdacht auf extrapulmonale TB
 Mantoux positiv Wann: _____
 Geplante anti-TNF- α Therapie
 Vor Immunsuppression
 Andere Indikation

Bitte verwenden Sie pro Untersuchung ein separates Auftragsformular und beachten Sie das Merkblatt LabNews zur Präanalytik

H Quantiferon: Blut in einem Heparin-Röhrchen (mindestens 6 ml) vorsichtig mischen (mehrfach umkehren) und einsenden

H T SPOT_TB: Heparin-Röhrchen. Nur MO, DI, MI und DO nach tel. Voranmeldung! Muss spätestens um 12h im Labor eingetroffen sein!

H Li-Heparinblut

richtig falsch

