



MB-LAB - Mikrobiologisches Labor

Univ.-Doz. Dr. Johannes Möst, Facharzt für Klinische Mikrobiologie und Hygiene
Franz-Fischer-Straße 7b, A-6010 Innsbruck



Öffnungszeiten: Mo-Fr 8-17 Uhr, Sa 8-10 Uhr

email: office@mb-lab.com

Telefon: +43 (512) 563380

Fax: +43 (512) 563380-40

Internet: www.mb-lab.com

Patientendaten

Name		Vorname		Versicherung GKK für		Sonstige	
<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Vers.-Nr.	Geb.-Datum		Klinik		Erkrankt seit	
Name		Vorname		Diagnose(n)			
<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Vers.-Nr.	Geb.-Datum		Antibiotika-therapie:			
Adresse				E i n s e n d e r			
Straße							
PLZ	Ort						
Beschäftigt bei							
Datum / Stempel / Unterschrift							

Probenmaterial

<input type="checkbox"/> Serum (2 ml)	<input type="checkbox"/> Harn:	<input type="checkbox"/> Stuhl	Entnahmeregion:
<input type="checkbox"/> Nativblut (5 ml)	<input type="checkbox"/> Erststrahl	<input type="checkbox"/> Ejakulat	
<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Mittelstrahl	<input type="checkbox"/> Abstrich	
<input type="checkbox"/> EDTA-Blut (Malaria)	<input type="checkbox"/> Einmalkatheter	<input type="checkbox"/> Punktat	
<input type="checkbox"/> Objektträger (Malaria)	<input type="checkbox"/> Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> Sputum	
	<input type="checkbox"/> Eintauchobjektträger	<input type="checkbox"/> sonstiges:	

Direkter Erregernachweis

Stuhl	Harn	Urogenitaltrakt (Abstriche, Ejakulat)
<input type="checkbox"/> pathogene Erreger (Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia; EHEC bei Kindern unter 7 Jahren)	<input type="checkbox"/> pathogene Erreger	<input type="checkbox"/> pathogene Erreger
<input type="checkbox"/> Kontrolle bei bekanntem Erreger	<input type="checkbox"/> Pilzkultur	<input type="checkbox"/> Pilzkultur
<input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis PCR**	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis
<input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni/coli	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae PCR**	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae Kultur
<input type="checkbox"/> Salmonella/Shigella (berufs-/ausbildungsbedingt)#	** Nativharn (Erststrahlharn) im Röhrchen ohne Zusatz	
<input type="checkbox"/> EHEC	Respirationstrakt	<input type="checkbox"/> Gruppe B Streptokokken
<input type="checkbox"/> Norovirus PCR	<input type="checkbox"/> pathogene Erreger	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis PCR*
<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> hämolysierende Streptokokken	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae PCR*
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Pilzkultur	<input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum*
<input type="checkbox"/> Pilzkultur	<input type="checkbox"/> Respiratory Syncytial Virus (RSV)*	<input type="checkbox"/> HPV high risk PCR* inkl. Diff. Typ 16 und 18
<input type="checkbox"/> Wurmeier und Parasiten (Giardia lamblia, Amöben)	<input type="checkbox"/> Influenza A, B PCR*	<input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus (HSV-1,2) PCR*
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis PCR*	
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Antigen	<input type="checkbox"/> Legionellen-Antigen im Harn	
Sonstiges (Auge, Wunden, ...)	Blut	
<input type="checkbox"/> pathogene Erreger	EDTA-Blut oder Objektträger	
<input type="checkbox"/> Pilzkultur	<input type="checkbox"/> Malaria/Blutparasiten	
<input type="checkbox"/> Dermatophyten*		
<input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus (HSV-1,2) PCR*		

Diese Untersuchung ist selbst zu bezahlen.

* spezielles Abnahmesystem (Bestellung siehe Rückseite)

MIK	AER	AHI	AN	SAB	CNA	SOJ	THIO	LZPI	PIR				
-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	------	------	-----	--	--	--	--



Antikörperbestimmungen (Nativblut oder Serum)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adenovirus | <input type="checkbox"/> Epstein-Barr Virus (EBV) | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 (Ringelröteln) |
| <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis | <input type="checkbox"/> FSME | <input type="checkbox"/> Q-Fieber (Coxiella burnetii) |
| <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori | <input type="checkbox"/> Respiratory syncytial Virus (RSV) |
| <input type="checkbox"/> Brucella | <input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus (HSV) | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Campylobacter | <input type="checkbox"/> Influenza A, B | <input type="checkbox"/> Salmonella typhi, paratyphi |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae | <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Syphilis (Lues) |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose |
| <input type="checkbox"/> Coxsackie A, B, Echoviren | <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae | <input type="checkbox"/> Varicella-Zoster Virus (VZV) |
| <input type="checkbox"/> Cytomegalievirus (CMV) | <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1, 2, 3 | <input type="checkbox"/> Yersinia |

Spezielle Serologie

Hepatitis – Serologie

- Hepatitis A
HAV – Antikörper
- Hepatitis B
HBs – Antigen
HBs – Antikörper
HBc – Antikörper
- Hepatitis C
HCV – Antikörper
- HCV PCR quantitativ
- AUVA: Hepatitis B
(bitte AUVA-Formular beilegen)

HIV – Serologie

- HIV-1,2 Antikörper
+ HIV-1 Antigen

Immunitätsbestimmungen# (Impftiter)

- Diphtherie
- Tetanus
- FSME*
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Varicellen

Immunitätsbestimmungen

Es werden nur IgG-Antikörper bestimmt; nicht geeignet zum Nachweis einer frischen Infektion.

Diese Untersuchungen sind privat zu bezahlen.

* Antikörper durch eine Infektion oder Impfung mit/gegen Gelbfieber und/oder Japan B Encephalitis bzw. durch eine Infektion mit dem Dengue-Virus können die FSME-Impftiterbestimmung beeinflussen.

Bestellung

Auftragsformulare/Versandtaschen

- Stk. Auftragsformulare und Barcodes
- Stk. kleine Versandtaschen
- Stk. große Versandtaschen

Versandmaterial

- Stk. Abstrichtupfer
- Stk. Drahtabstrichtupfer
- Stk. Stuhlröhrchen
- Stk. Harnröhrchen
- Stk. sterile Röhrchen
(Sputum, Ejakulat, ...)

Spezielle Transportmedien

- Chlamydia trachomatis, N. gonorrhoeae, HPV
- Stk. Multi-Collect
- Virusnachweis (Influenza, RSV, HSV), Pertussis
- Stk. eSwab rosa (Nase, Rachen, ...)
- Stk. eSwab blau (Nasopharyngeal)
- Stk. Mykoplasmen/Ureaplasmen
- Stk. Dermatophyten

Häufige Infektionen und mögliche Erreger (Antikörpernachweis)

Arthritis	Borrelia, Campylobacter, Chlamydia trachomatis (evtl. auch Chlamydia pneumoniae), Hepatitis B, Mycoplasma, Parvo, Röteln, Salmonella, Yersinia
Embryopathie	CMV, Masern, Parvo, Röteln, Syphilis, Toxoplasmose, VZV
Exanthem	Borrelia, Coxsackie/Echo, EBV, HIV, HSV, Masern, Parvo, Röteln, Syphilis, VZV, Yersinia
Hepatitis	CMV, Coxsackie/Echo, EBV, Hepatitis A/B/C
Lymphadenitis	Adeno, CMV, EBV, HIV, Röteln, Syphilis, Toxoplasmose
Meningitis/Encephalitis	Adeno, Borrelia, CMV, Coxsackie/Echo, EBV, FSME, HSV, Masern, Mumps, Toxoplasmose, VZV
Myokarditis/Perikarditis	Adeno, Brucella, CMV, Coxsackie/Echo, EBV, Influenza, Mycoplasma
Respiratorische Erkrankungen	Adeno, Chlamydia pneumoniae, CMV, Coxsackie/Echo, EBV, Influenza, Masern, Mumps, Mycoplasma, Parainfluenza, Pertussis, Q-Fieber, RSV, VZV
Urogenitalinfektionen	Chlamydia trachomatis, HSV, Syphilis