



Angaben zu Versicherung:

Rechnung an: Patient/in Kopie an:

Auftraggeber

Versicherung

Zust. Ärztin/Arzt (Tel. notieren):

Datum/Zeit der Probenentnahme

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	30
Monat	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Stunde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20
Minute	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55

Klinische Angaben: Diagnose / Fragestellung:

.....

Relevante Impfungen, Transfusionen, Immunglobuline:

Reiseanamnese:

Tierkontakte:

Bekannte HBV

Bekannte HCV

Schwangerschaft (Woche):

Infektionsserologie

<p>Antikörper gegen Bakterien (Serum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anaplasma/Ehrlichia sp. <input type="checkbox"/> Bartonella henselae <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> Brucella sp. <input type="checkbox"/> Campylobacter coli/jejuni <input type="checkbox"/> Chlamydophila pneumoniae & psittaci <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii (Q-Fieber) <input type="checkbox"/> Francisella tularensis <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Leg. pneum. Serotypen 1-6 <input type="checkbox"/> Leptospira sp. <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Rickettsia <input type="checkbox"/> Salmonella sp. <input type="checkbox"/> Trep. pallidum (Lues): <input type="checkbox"/> Screening (immer bei unbekannter Serologie) <input type="checkbox"/> TPHA + VDRL (ausschliesslich für Therapieverlauf bei bekanntem Infekt) <p><input type="checkbox"/> Yersinia</p>	<p>Antikörper gegen Viren (Serum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Dengue Ak und Ag <input type="checkbox"/> Enteroviren (Genus) <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus (EBV) <input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/> Hantavirus <input type="checkbox"/> Herpes simplex (HSV 1+2) IgG <input type="checkbox"/> Herpes simplex (HSV 1+2) IgM <input type="checkbox"/> HTLV 1+2 <input type="checkbox"/> Humanes Herpes Virus Typ 6 (HHV6) <input type="checkbox"/> Humanes Herpes Virus Typ 8 (HHV8) <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster (VZV) <input type="checkbox"/> West Nile Virus <input type="checkbox"/> Zikavirus 	<p>Intrathekale Antikörper, Liquor + Serum einsenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> Treponema pallidum TPHA, VDRL (Lues, nur bei pos. Serologie) <input type="checkbox"/> FSME IgG <input type="checkbox"/> Masern/Röteln/Varizellen (MRZ) IgG 	<p>Antikörper gegen Hepatitis / HIV (Serum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> HIV Screening (Anti-HIV 1/2+p24 Antigen) <input type="checkbox"/> Hepatitis A Screening <input type="checkbox"/> Hepatitis B Screening (HBs-Ag/Anti-HBs, Anti-HBc) <input type="checkbox"/> Hepatitis C Screening <input type="checkbox"/> Hepatitis D (nur bei pos. HBs-Antigen) <input type="checkbox"/> Hepatitis E Screening 	
<p>Immunstatus/ Impftiter (Serum, nur IgG-Nachweis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diphtherie Toxoid <input type="checkbox"/> Haem. influenzae Typ B <input type="checkbox"/> Hepatitis B, Anti HBs Impftiter <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Strep. pneumoniae <input type="checkbox"/> Tetanus Antitoxin <input type="checkbox"/> Tollwut Impftiter <input type="checkbox"/> Formular Tollwutzentrale ausfüllen <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus (VZV) 	<p>Antikörper gegen Parasiten (Serum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Echinococcus <input type="checkbox"/> Entamoeba histolytica <input type="checkbox"/> Fasciola <input type="checkbox"/> Filaria <input type="checkbox"/> Leishmania <input type="checkbox"/> Schistosoma <input type="checkbox"/> Strongyloides <input type="checkbox"/> Taenia solium (Zystizerkose) <input type="checkbox"/> Toxocara canis <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> Trichinella <input type="checkbox"/> Trypanosoma <input type="checkbox"/> Amerika <input type="checkbox"/> Afrika 	<p>Mykobakterien / TBC-Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tbc-IFNγ-(IGRA) (Quantiferon) unbedingt korrekte Reihenfolge der 4 Quantiferon-Röhrchen beachten (s.u.), sofort ins Labor schicken! <ol style="list-style-type: none"> 1. grau/NIL (negative Kontrolle) 2. grün/TB1 (MTB-Teströhrchen 1) 3. gelb/TB2 (MTB-Teströhrchen 2) 4. lila/Mitogen (positive Kontrolle) 	<p>Antikörper/ Antigene gegen Pilze (diverse Materialien)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aspergillus fumigatus IgG, Serum <input type="checkbox"/> Aspergillus (Galaktomannan) Ag <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Blastomyces dermatitidis Ak, Serum <input type="checkbox"/> Coccidioides immitis Ak, Serum <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans, Ag <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> anderes Material <input type="checkbox"/> Glucan, beta-D, Ag, Serum <input type="checkbox"/> Histoplasma capsulatum Ak Serum 	
			<p>Antikörper gegen andere Erreger</p> <p>.....</p>	<p>Material einfrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Serothek <input type="checkbox"/> Liquorothek

Weitere Informationen zu Aufträgen
 Im Unterauftrag vergebene Analysen, in-house IVD und Analysen, die im nicht-akkreditierten Bereich durchgeführt werden, können dem elektronischen Laboranalysenverzeichnis (www.ksa.ch/labormedizin) entnommen werden.
 Wenn die Angabe zum Rechnungsempfänger fehlt, geht die Rechnung an den Auftraggeber.

KSA - 172 - 11.2025 - V3 / KAISER DATA

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57