



**PATIENT**

bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

NAME \_\_\_\_\_

VORNAME \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  M  W

Patient:  ambulant  stationär

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Kopie an: \_\_\_\_\_

Rechnung an:  Auftraggeber  Patient

Dok: 4973 Version 5

## Diagnostischer Untersuchungsauftrag Parasitologie

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ Entnahmezeit: \_\_\_\_\_

### AUFTRAGGEBER

NAME \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

REFERENZ: \_\_\_\_\_

Barcode Auftraggeber

Barcode IDIS

### Klinische Angaben

#### Symptome

- keine
- pulmonale
- dermatologische
- neurologische
- urologische
- Abdominalschmerzen
- Hepatopathie
- Splenomegalie
- Fieber
- Anämie
- Eosinophilie \_\_\_\_\_%
- Immundefizienz
- andere \_\_\_\_\_

Einreisedatum CH: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Herkunftsland:

\_\_\_\_\_

#### Auslandaufenthalt

- Mittel-, Süd-, Osteuropa
- Nahost
- Afrika
- Mittel- und Südamerika
- Asien
- Pazifik
- andere Länder

Dauer: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Verlauf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Therapie

medikamentös \_\_\_\_\_

chirurgisch \_\_\_\_\_

Weitere Angaben / Frühere parasitologische Untersuchungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Barcode Kostenträger

ERREGER	ANALYSE	ANALYSENMETHODE	intern
<b>HELMINTHEN</b>			
Helminthensuchtest (#1)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	shelt
Helminthensuchtest (#2)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	shel
Helminthensuchtest, intestinale	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	dap
Angiostrongylus cantonensis (#6)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	angi
Anisakis spp.	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	ani
Ascaris lumbricoides	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	asc
Echinococcus granulosus	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	ecg
Echinococcus multilocularis	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	ecm
Echinococcus spp.	<input type="checkbox"/> K	Mikroskopie	ecc
Echinococcus spp. + Taenia spp. (#12)	<input type="checkbox"/> K	PCR	ecp
Enterobius vermicularis (Oxyuren)(#5)	<input type="checkbox"/> B	Mikroskopie	ever
Fasciola hepatica	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	fas
Filarien (#7)	<input type="checkbox"/> G	Mikroskopie	mfis
Filarien	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	fie
Filarien (Brugia malayi) (#6)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	bmal
Filarien (Onchocerca volvulus)	<input type="checkbox"/> H	Mikroskopie	mfil
Filarien (Wuchereria bancrofti) (#6)	<input type="checkbox"/> S	Antigennachweis	wban
Gnathostoma spp. (#6)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	gnat
Paragonimus spp. (#6)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	parag
Schistosoma haematobium (#8)	<input type="checkbox"/> D	Mikroskopie + Ag	sha
Schistosoma spp.	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	sie
Schistosoma spp. (CCA) (#11)	<input type="checkbox"/> R	Antigennachweis	cca
Strongyloides spp.	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	sse
Strongyloides spp. (#9)	<input type="checkbox"/> C	Baermann + Kultur	bam
Taenia solium (Zystizerkose)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	zye
Toxocara spp.	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	tce
Trichinella spiralis	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	tra
<b>PROTOZOEN</b>			
Darmprotozoen Suchtest	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	dap
Acanthamoeba spp.	<input type="checkbox"/> J	Mikroskopie + Kultur	acm
Acanthamoeba spp.	<input type="checkbox"/> J	PCR	acp
Babesia spp.	<input type="checkbox"/> F	Mikroskopie	babe
Cryptosporidium spp.	<input type="checkbox"/> A	Antigennachweis	kspa
Cyclospora cayetanensis	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	csp
Entamoeba histolytica	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	ame
Entamoeba histolytica	<input type="checkbox"/> T	Antigennachweis	ehia
Entamoeba spp.	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	ehim
Giardia intestinalis	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	dap
Giardia intestinalis	<input type="checkbox"/> A	Antigennachweis	glaa
Leishmania spp.	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	lee
Leishmania spp., Differenzierung (#10)	<input type="checkbox"/> V	PCR	leip
Leishmania spp., viszeral	<input type="checkbox"/> I	Mikroskopie	leim
Mikrosporidium spp. (Stuhl)	<input type="checkbox"/> A	Mikroskopie	msp
Mikrosporidium spp. (Urin)	<input type="checkbox"/> D	Mikroskopie	msp
Plasmodium spp.	<input type="checkbox"/> E	Mikroskopie + Ag	mal
Plasmodium spp.	<input type="checkbox"/> G	PCR	plam
Plasmodium falciparum	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	pfa
Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> X	PCR	tgop
Toxoplasma gondii (IgA)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	tai
Toxoplasma gondii (IgG)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	txga
Toxoplasma gondii (IgG Avidität)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	txaa
Toxoplasma gondii (IgM)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	txma
Trichomonas vaginalis	<input type="checkbox"/> W	PCR	typ
Trypanosoma brucei spp. (#3)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	trbi
Trypanosoma cruzi (Chagas) (#4)	<input type="checkbox"/> P	Antikörpernachweis	trc
Trypanosoma spp.	<input type="checkbox"/> G	Mikroskopie	tryp
Trypanosoma spp. Differenzierung (#6)	<input type="checkbox"/> G	PCR	trp
<b>DIVERSE</b>			
Histologiepräparate	<input type="checkbox"/> L	Mikroskopie	hist
Endoparasiten	<input type="checkbox"/> M	Identifikation	endp
Ektoparasiten	<input type="checkbox"/> N	Identifikation	ektp

## GEBRAUCHSANWEISUNG

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Untersuchungen und das entsprechende Probenmaterial an.. z.B.:

(i) Plasmodium spp. **X** G PCR

(ii) **X** G = EDTA-Blut

## PROBENMATERIAL

- A = 1g Stuhl fixiert in 10 ml SAF
- B = Klebestreifenmethode
- C = 10-20 g Nativstuhl, ungekühlt
- D = Nativurin
- E = EDTA-Blut, Blutausschlag, dicker Tropfen
- F = EDTA-Blut, Blutausschlag
- G = EDTA-Blut
- H = Skin Snips  
(Entnahme nach tel. Absprache)
- I = EDTA-Knochenmark
- J = Kontaktlinse, KL-Aufbewahrungslösung, Korneabiopsie
- K = Biopsie, Punktat, nativ
- L = gefärbte Histologieschnitte
- M = ganze Proglottiden, Helminthen etc. in physiol. NaCl
- N = Mücken, Fliegen, Läuse etc. nativ oder in 70% Ethanol
- P = 2 ml Serum oder 5 ml Vollblut oder 1 ml Liquor
- R = 10 ml Nativurin
- S = Serum
- T = Stuhl, nativ
- V = nativ, EDTA-Knochenmark, Haut (2mm Stanze aus Läsions-Rand)
- W = Genitalabstrich (TRANSWAB), Erststrahlurin (nativ)
- X = Fruchtwasser, Hirnbiopsie, BAL, Liquor, Augenkammerwasser

- (#1) mit Tropenaufenthalt (Ascaris lumbricoides, Echinococcus spp., Fasciola hepatica, Filarien, Schistosoma spp., Strongyloides stercoralis, Toxocara canis, Trichinella spiralis)
- (#2) ohne Tropenaufenthalt (Ascaris lumbricoides, Echinococcus spp., Fasciola hepatica, Strongyloides stercoralis, Toxocara canis, Trichinella spiralis)
- (#3) Afrikanische Trypanosomiasis
- (#4) Amerikanische Trypanosomiasis (Chagas)
- (#5) Enterobius, analer Klebestreifen-Test  
Probenentnahme frühmorgens vor dem Waschen  
**Durchsichtigen** Klebestreifen (ca. 5cm lang), Klebeseite nach unten auf Objektträger kleben und einsenden.
- (#6) Externe Analyse
- (#7) Lymphatische Filariose: Blutentnahme um Mitternacht  
Loa loa: Blutentnahme um Mittag
- (#8) Schistosoma **Eier und Antigen im Urin**: Sammelurin, (nativ) Abnahme 7-12 Std.
- (#9) Stuhl darf nicht gekühlt werden (>10°C).
- (#10) Viszerale Leishmaniose: Knochenmark, Milz, EDTA-Blut, Lymphknoten.  
Muko- Kutane Leishmaniose: Biopsie-Zylinder >=3mm in der Peripherie der Läsion (infizierte Makrophagen)
- (#11) Nachweis von Circulating Cathodic Antigen (CCA) im Nativurin
- (#12) Inkl. Speziesidentifikation.  
Operationsmaterial, nativ:  
E.granulosus - wenn möglich ganze Zysten  
E.multilocularis - Organteile mit alveolärem Gewebe  
Biopsien (Feinnadel) und Punktate, nativ.  
Histologische Präparate.  
Material nicht einfrieren! (Express-Versand).

Weitere Angaben zum Probenmaterial: \_\_\_\_\_