



Auftraggeber: (Stempel)

Patient: (bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

Name:

Vorname: Geburtsdatum (dd/mm/yyyy):

Strasse:

Land: PLZ: Wohnort:

- ambulant
- stationär
- männlich
- weiblich
- Rechnung an Patient

Referenznummer: Entnahmedatum (dd/mm/yyyy): Zeit: Kopie des Berichts an Dr. med. (HIN-sec Email):

Klinische Angaben (bitte ausfüllen):

- keine vorhanden
 - Fieber
 - Durchfall
 - Hautsymptome: _____
 - Eosinophile Meningitis
 - Eosinophilie: absolut _____/µl = _____% Leukozyten
 - Symptome seit: _____
 - andere: _____
- Auslandsaufenthalt:** Europa Afrika Asien Australien
 Nordamerika Zentralamerika/ Karibik Südamerika Ozeanien
- Land/Region: _____ von _____ bis _____

MALARIA NOTFALL (→ Mikroskopie) * Telefonische ANMELDUNG immer NOTWENDIG *****

Anmeldung von Malaria Notfall: Name des behandelnden Arztes (Einsender): _____
Mo-Fr (8-17h): 061 284 82 61 (Labor) Sa-So & andere: 061 284 81 44 (Dienststart) **Telefon des Arztes (Einsender) 24/7 erreichbar:** _____/_____
Schnelltest: Neg. Pos: _____

Bitte so anstreichen: Richtig Falsch

Auftragsnummer SwissTPH: _____

	Mikroskopie					PCR							Serologie				
	EDTA-Blut	Eingesandtes Präparat	SAF-fixierter Stuhl	Nativstuhl (Aprikosengrösse)	Sonstiges	EDTA-Blut	Nativstuhl	Fecal Swab (Abstrich)	Urin	Knochenmark	Gewebe / Biopsie	Punktionsflüssigkeit	Liquor (1 ml)	Serum / Plasma (2 ml)	Nachweis \$	Serum / Plasma (2 ml)	Liquor (CSF)
Malaria																	
Plasmodium spp. akut (NOTFALL)	<input type="checkbox"/>	→ Telefonische Anmeldung (siehe oben)															
Plasmodium spp. nicht-akut ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtest / Panel																	
Gastro-akut Panel PCR ② mit 4 Protozoen, 13 Bakterien & 5 Viren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protozoen (intestinale) Panel ③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helminthen (intestinale) Panel ④	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helminthen Suchtest (Europa) inkl. <i>Fasciola hepatica</i> , <i>Strongyloides</i> spp., <i>Toxocara</i> spp., <i>Trichinella spiralis</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helminthen Suchtest (Tropen) inkl. <i>Fasciola hepatica</i> , <i>Strongyloides</i> spp., <i>Toxocara</i> spp., <i>Trichinella spiralis</i> , <i>Filaria</i> spp., <i>Schistosoma</i> spp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echinokokken Screening <i>E. granulosus</i> und <i>E. multilocularis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flavivirus Screening Panel ⑤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ① Für Nachkontrolle, Therapiekontrolle und spezielle Anfragen. Mikroskopie & PCR: Screening und Speziesdifferenzierung inkl. *P. knowlesi*; Serologie: keine Speziesdifferenzierung.
- ② Gastro-akut Panel PCR: *Cryptosporidium* spp., *Cyclospora cayetanensis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Campylobacter* spp. (*C. jejuni/coli/upsalensis*), *Clostridium difficile* A/B, *EAEC*, *EIEC/Shigella*, *EPEC*, *EPEC It/st*, *Plesiomonas shigelloides*, *Salmonella* spp., *STEC stx1/stx2* (*shigella-like toxin producing E. coli*), *STEC serovar O157:H7*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio vulnificus*, *Yersinia enterocolitica*, *Adenovirus F40/41*, *Astrovirus*, *Norovirus GI/GII*, *Rotavirus A*, *Sapovirus*. (360 TP).
- ③ Protozoen Mikroskopie: Wir empfehlen an 3 verschiedenen Tagen eine Stuhlprobe einzuschicken (= 3 Stuhlproben).
Protozoen Panel PCR: *Blastocystis hominis*, *Cyclospora cayetanensis*, *Cystoisospora belli*, *Cryptosporidium* spp., *Entamoeba histolytica*, *E. dispar*, *E. polecki*, *E. moshkovskii*, *Dientamoeba fragilis*, *Giardia lamblia*, *Microsporidia* spp. (*Enterocytozoon bieneusi*, *Encephalitozoon* spp., *Vittiforma corneae*) (360 TP).
- ④ Helminthen Mikroskopie: Für eine optimale Sensitivität empfehlen wir Nativstuhl (mind.10g, Aprikosengrösse). Sensitivität bei SAF-fixiertem Stuhl ist besonders für Trematoden sehr niedrig.
Helminthen Panel PCR: *Ascaris* spp., *Ancylostoma* spp., *Enterobius vermicularis*, *Hymenolepis* spp., *Necator americanus*, *Strongyloides* spp., *Taenia* spp., *Trichuris trichiura*. (360 TP).
- ⑤ Flaviviren Screening Panel Serologie: Dengue (1-4), West Nile Virus, Yellow Fever Virus, FMSE, Japanese Encephalitis Virus.

* nicht akkreditierter Test. † Fremdleistung. § Nachweis in der Serologie: ELISA: IgG, IFAT: IgG/IgM/IgA, Western Blot: IgG. Oder wie vermerkt. \$ Abrechnung der Stufendiagnostik siehe Homepage





Bitte so anstreichen: Richtig Falsch

	Mikroskopie				PCR							Serologie				
	EDTA-Blut	Eingesandtes Präparat	SAF-fixierter Stuhl	Nativstuhl (Aprikosengrösse)	Sonstiges	EDTA-Blut	Nativstuhl	Fecal Swab (Abstrich)	Urin	Knochenmark	Gewebe / Biopsie	Punktionsflüssigkeit	Liquor (1 ml)	Serum/Plasma (2 ml)	Nachweis §	Serum / Plasma (2 ml)
Helminthen																
Angiostrongylus cantonensis *																
Anisakis spp. *																
Echinococcus granulosus																
Echinococcus multilocularis																
Enterobius vermicularis		<input type="checkbox"/>														
Fasciola hepatica (Distomatose)		<input type="checkbox"/>														
Filariae spp.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
- Brugia malayi / B. timori																
- Wuchereria bancrofti *																
Gnathostoma spp. *																
Paragonimus spp. *				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Schistosoma spp. (Bilharziose)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strongyloides spp.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
Toxocara spp.					<input type="checkbox"/>											
Trichinella spiralis					<input type="checkbox"/>											
T. solium (Zystizerkose) - Antikörper					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
- Antigen ⑤																
Protozoen																
Acanthamoeba spp. f																
Babesia spp.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Blastocystis hominis Δ			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
Coccidia spp.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>									
Cryptosporidium spp., Cyclospora sp., Cystoisospora belli																
Dientamoeba fragilis Δ																
Entamoeba spp. ⑥			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Giardia lamblia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
Leishmania spp. ⑦: - viszeral		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						
- (muko)-kutan																
Microsporidia spp.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>									
E. bienewisi, Encephalitozoon spp., Vittaforma corneae																
Trypanosoma brucei		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Afrikanische Schlafkrankheit																
Trypanosoma cruzi		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>	
Chagas (Südamerika)																
Bakterien																
Borrelia spp. (Rückfall-Fieber)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
Brucella spp. f							<input type="checkbox"/>									
Burkholderia pseudomallei f							<input type="checkbox"/>									
Coxiella burnetii (Q-Fieber) Phase I u II f							<input type="checkbox"/>									
Leptospira spp. f ⑧							<input type="checkbox"/>									
Mycobacterium leprae (Lepra) ⑨		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>									
Mycobacterium ulcerans * ⑩		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>									
Buruli Ulcer																
Orientia tsutsugamushi f							<input type="checkbox"/>									
Rickettsia spp. f ⑪							<input type="checkbox"/>									
Viren																
Flavivirus Screening Panel f ⑫																
Chikungunya Virus f							<input type="checkbox"/>									
Dengue Virus							<input type="checkbox"/>									
Japanese Encephalitis Virus f							<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			
West Nile Virus f							<input type="checkbox"/>									
Yellow Fever Virus f							<input type="checkbox"/>									
Zika Virus f							<input type="checkbox"/>									

- Mikroskopie Enterobius/Oxyuren: Analer Klebstreifen-Test (Bitte den durchsichtigen Klebstreifen auf Objektträger kleben und einsenden)
- Filarien: Bitte zirkadianen Rhythmus der Filarien im Blut beachten. Blutabnahme Loa Loa = Mittag; Blutabnahme lymphatische Filariosen = Mitternacht.
- Nachweis von Schistosoma Eier im Urin: Sammelurin (Abnahme 10⁰⁰-14⁰⁰ Uhr) einsenden. Urinmenge: 100ml-2L. Nachweis von Schistosoma Antigen im Urin (CCA-Test) wird wegen begrenzter Sensitivität und Spezifität nicht als Alleindiagnostik empfohlen. Nachweis von Schistosoma Eier in Biopsie (Rektumschleimhaut, Blasen-schleimhaut, Leber).
- Baerman und Kultur auf Strongyloides spp.: Stuhl darf nicht gekühlt werden (<10°C). In Wintermonaten wird PCR empfohlen. Stuhlmenge: mind. Aprikosengrösse (Abrechnung 91 TP).
- T. solium Antigen-Nachweis (ELISA) als Therapiekontrolle bei > 2 vitalen Cysticerci.
- Mikroskopie Entamoeba: keine Spezies-Differenzierung möglich. PCR: E. histolytica, E. dispar, E. polecki, E. moshkovskii Differenzierung. Serologie: E. histolytica Indikation bei V.a. Amöbenabszess in der Bildgebung.
- Viszerale Leishmaniose: z.B. Knochenmark (auch Milz, EDTA-Blut, usw.) (Muko-) Kutane Leishmaniose: Biopsie-Zylinder ≥ 3mm in der Peripherie der Läsion (infizierte Makrophagen). PCR Speziesdifferenzierung durch HSP70 Sequenzierung.
- Leptospira spp. PCR: Blut (Nachweis 1. Woche p.i.), Urin (Nachweis 2.-3. Woche p.i.). Bitte immer Blut & Urin zusammen einsenden. Serologie: ist frühestens 1 Woche nach Auftreten der Symptome indiziert. Positive Ergebnisse werden extern bestätigt.
- Mycobacterium leprae: Slit-Skin-Smear (Biopsie) z.B. Ohrläppchen und Wunde. Nachweis von säurefesten Stäbchen. PCR: Spezies Bestätigung.
- Mycobacterium ulcerans: Wundabstrich aus der Läsion (Swab) einschicken. Mikroskopie: Nachweis von säurefesten Stäbchen. PCR: Spezies Bestätigung.
- Rickettsia spp.: PCR erfasst Zeckenbissfieber und Fleckfieber.
- Flavivirus Screening Panel Serologie: Dengue (1-4), West Nile Virus, Yellow Fever Virus, FMSE, Japanese Encephalitis Virus.
- Wurm und/oder Wurmgewebe (z.B. Proglottiden) in 0.9% NaCl verschicken, bitte niemals fixieren.

§ Nachweis in der Serologie:
ELISA: IgG, IFAT: IgG/IgM/IgA,
Western Blot: IgG, AK: Antikörper
Rapid Diagnostic Test: IgM/IgG und Antigen.
Oder wie vermerkt.
* Nicht akkreditierter Test.
◇ Nicht akkreditiert & nicht validiert für dieses Material.
f Fremdleistung
Δ Fakultativ pathogen.
§ Abrechnung der Stufendiagnostik siehe Homepage

Parasiten Identifikation:

Makro-/ Mikroskopie: Material ③ & Herkunft: _____

PCR: zur Identifizierung von Helminthen (Wurmgewebe notwendig ③)

Sonstiges: Material, Herkunft & gewünschter Test: _____

