

ixserv-Probenanforderung Mikrobiologie

Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie

Direktor: Prof. Dr. med. Jan Rupp

Haus V50

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Sekretariat: 0451 500 45301

Probenannahme: 0451 500 45335

Anforderung Materialuntersuchungen (außer Blutkulturen und Screenings)

Aktualisieren | Zwischenspeichern | Freigeben | Favoriten | Löschen

Auftragsnummer: 28465815 | Datum: 01.04.2022 14:09 | Befundtyp: Bakteriologie Lü... | Status: neu | Befundempfäng... Test Campus Lü... | Bearbeiter: Burmester, Seba...

Bitte verwenden Sie für die Anforderung von Blutkulturen die Maske "Blutkultur (Pärchen) Mibi Lübeck" und für Screening Anforderungen die Maske "Screening neu Lübeck MRE".

Entnahmezeit: 01.04.2022 14:09 | Dringlichkeit: Routine

Diagnosen

<input type="checkbox"/> Immunsuppression	<input type="checkbox"/> keine Diagnose	<input type="checkbox"/> Endophthalmitis	<input type="checkbox"/> Genitalinfektion	<input type="checkbox"/> Mykose	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> V.a. Infektion	<input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese	<input type="checkbox"/> Gravidität	<input type="checkbox"/> Otitis media	<input type="checkbox"/> Sepsis
<input type="checkbox"/> Transplantation	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis ambulans	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/> Pankreatitis	<input type="checkbox"/> Tonsillitis/periton. Abszess
<input type="checkbox"/> MRGN-Träger	<input type="checkbox"/> Carcinom/Malignom	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis nosokomial	<input type="checkbox"/> Infekt obere Luftwege	<input type="checkbox"/> Peritonitis	<input type="checkbox"/> Wundinfektion
<input type="checkbox"/> MRSA-Träger	<input type="checkbox"/> Cyst. Fibrose/Mukoviszidose	<input type="checkbox"/> Gelenkersatz	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie ambulans	<input type="checkbox"/> Tropenaufenthalt
<input type="checkbox"/> VRE-Träger	<input type="checkbox"/> Endocarditis	<input type="checkbox"/> Gelenkinfektion	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie nosokomial	

Sonstige: (Freitext)

Hinweise zur Antibiotikatherapie

<input type="checkbox"/> keine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/> Cefuroxim	<input type="checkbox"/> Ertapenem	<input type="checkbox"/> Linezolid	<input type="checkbox"/> Telicoplanin	<input checked="" type="checkbox"/> Amphotericin B
<input type="checkbox"/> Amoxicillin/Ampicillin	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacin	<input type="checkbox"/> Ery-/Clari-/Roxithromycin	<input type="checkbox"/> Metronidazol	<input type="checkbox"/> Tigecyclin	<input type="checkbox"/> Caspofungin
<input type="checkbox"/> Ampicillin/Sulbactam	<input type="checkbox"/> Clindamycin	<input type="checkbox"/> Fluoroxacillin	<input type="checkbox"/> Moxifloxacin	<input type="checkbox"/> Tobramycin	<input type="checkbox"/> Fluconazol
<input type="checkbox"/> Cefazolin	<input type="checkbox"/> Colistin	<input type="checkbox"/> Fosfomycin	<input type="checkbox"/> Penicillin	<input type="checkbox"/> Vancomycin	<input type="checkbox"/> Flucytosin
<input type="checkbox"/> Cefotaxim/Ceftriaxon	<input type="checkbox"/> Cotrimoxazol	<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> Piperacillin		<input type="checkbox"/> Itraconazol
<input type="checkbox"/> Ceftazidim	<input type="checkbox"/> Daptomycin	<input type="checkbox"/> Imipenem/Meropenem	<input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam		<input type="checkbox"/> Voriconazol

Sonstige: (Freitext)

Material/Lokalisation

- Abstrich
- Mat. in Kulturflaschen
- Fremdmaterial
- Gewebe
- Liquor
- Punktate
- Sekret/Flüssigkeit
- Stuhl
- Urin
- Blut/Sonstiges

Sonstige Angaben

UKSH // ixserv - Version R20.4

1. Angaben zur Diagnose sind anzukreuzen oder unter „Sonstige: (Freitext)“ einzugeben.

2. Angaben zur Antibiotikatherapie sind anzukreuzen oder unter „Sonstige: (Freitext)“ einzugeben.

3. Das Untersuchungsmaterial über den Materialbaum anwählen. Nachfolgend werden die verfügbaren Untersuchungen vorgeschlagen.

4. Für alle weiteren Angaben/Untersuchungswünsche, für die es keine Auswahl-möglichkeit gibt, ist das Feld „Sonstige Angaben (Freitext)“ vorgesehen. Achtung: Bei Sonderanforderungen bitte im Vorfeld telefonische Rücksprache!

Aktualisieren | Zwischenspeichern | Freigeben | Favoriten | Löschen

Auftragsnummer: 28465815 | Datum: 01.04.2022 14:09 | Befundtyp: Bakteriologie Lü... | Status: neu | Befundempfäng... Test Campus Lü... | Bearbeiter: Burmester, Seba...

Bitte verwenden Sie für die Anforderung von Blutkulturen die Maske "Blutkultur (Pärchen) Mibi Lübeck" und für Screening Anforderungen die Maske "Screening neu Lübeck MRE".

Entnahmezzeit: 01.04.2022 14:09 | Dringlichkeit: Routine

Diagnosen

<input type="checkbox"/> Immunsuppression	<input type="checkbox"/> keine Diagnose	<input type="checkbox"/> Endophthalmitis	<input type="checkbox"/> Genitalinfektion	<input type="checkbox"/> Mykose	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> V.a. Infektion	<input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese	<input type="checkbox"/> Gravidität	<input type="checkbox"/> Otitis media	<input type="checkbox"/> Sepsis
<input type="checkbox"/> Transplantation	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis ambulans	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/> Pankreatitis	<input type="checkbox"/> Tonsillitis/periton. Abszess
<input type="checkbox"/> MRGN-Träger	<input type="checkbox"/> Carcinom/Malignom	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis nosokomial	<input type="checkbox"/> Infekt obere Luftwege	<input type="checkbox"/> Peritonitis	<input type="checkbox"/> Wundinfektion
<input type="checkbox"/> MRSA-Träger	<input type="checkbox"/> Cyst. Fibrose/Mukoviszidose	<input type="checkbox"/> Gelenkersatz	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie ambulans	<input type="checkbox"/> Tropenaufenthalt
<input type="checkbox"/> VRE-Träger	<input type="checkbox"/> Endocarditis	<input type="checkbox"/> Gelenkinfektion	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie nosokomial	

Sonstige: (Freitext)

Hinweise zur Antibiotikatherapie

<input type="checkbox"/> keine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/> Cefuroxim	<input type="checkbox"/> Ertapenem	<input type="checkbox"/> Linezolid	<input type="checkbox"/> Telcoplanin	<input type="checkbox"/> Amphotericin B
<input type="checkbox"/> Amoxicillin/Ampicillin	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacin	<input type="checkbox"/> Ery-/Clari-/Roxithromycin	<input type="checkbox"/> Metronidazol	<input type="checkbox"/> Tigecyclin	<input type="checkbox"/> Caspofungin
<input type="checkbox"/> Ampicillin/Sulbactam	<input type="checkbox"/> Clindamycin	<input type="checkbox"/> Fluocloxacilin	<input type="checkbox"/> Moxifloxacin	<input type="checkbox"/> Tobramycin	<input type="checkbox"/> Fluconazol
<input type="checkbox"/> Cefazolin	<input type="checkbox"/> Colistin	<input type="checkbox"/> Fosfomycin	<input type="checkbox"/> Penicillin	<input type="checkbox"/> Vancomycin	<input type="checkbox"/> Flucytosin
<input type="checkbox"/> Cefotaxim/Ceftriaxon	<input type="checkbox"/> Cotrimoxazol	<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> Piperacillin		<input type="checkbox"/> Itraconazol
<input type="checkbox"/> Ceftazidim	<input type="checkbox"/> Daptomycin	<input type="checkbox"/> Imipenem/Meropenem	<input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam		<input type="checkbox"/> Voriconazol

Sonstige: (Freitext)

Material/Lokalisation

Abstrich	Abstrich	Abstrich	Abstrich	<input checked="" type="checkbox"/> Erreger/Resistenz
Mat. in Kulturflaschen	Wunde, intraoperativ / tief	Abdomen	Achsel	<input type="checkbox"/> Pilze
Fremdmaterial	Wunde, oberflächlich	Auge	Anus	<input type="checkbox"/> Actinomyces
Gewebe	Haut oberflächlich	Atemwege	Bauchdecke	<input type="checkbox"/> Nocardia
Liquor	Haut oberflächlich	Körperstamm	Brust	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (Kultur)
Punktate	Verrennung	Kopf	Leiste	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (PCR+Kultur)
Sekrete/Flüssigkeit		obere Extremität	Rücken	<input type="checkbox"/> Direktpräparat
Stuhl		untere Extremität	Thorax	
Urin		Urogenital	Sternum	
Blut/Sonstiges			Wirbelkörper	

Sonstige Angaben (Freitext)

5. Nach Auswahl/Eingabe aller Informationen ist/sind die gewünschte/n Untersuchung/en anzukreuzen.

6. Anschließend ist der Auftrag freizugeben.

Aktualisieren | Etikettendrucken

Auftragsnummer: 28465815 | Datum: 01.04.2022 14:09 | Befundtyp: Bakteriologie Lü... | **Status: freigegeben** | Befundempfäng... Test Campus Lü... | Bearbeiter: Burmester, Seba...

Bitte verwenden Sie für die Anforderung von Blutkulturen die Maske "Blutkultur (Pärchen) Mibi Lübeck" und für Screening Anforderungen die Maske "Screening neu Lübeck MRE".

Entnahmezeit: 01.04.2022 14:09 | Dringlichkeit: Routine

Diagnosen

<input type="checkbox"/> Immunsuppression	<input type="checkbox"/> keine Diagnose	<input type="checkbox"/> Endophthalmitis	<input type="checkbox"/> Genitalinfektion	<input type="checkbox"/> Mykose	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> V.a. Infektion	<input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese	<input type="checkbox"/> Gravidität	<input type="checkbox"/> Otitis media	<input type="checkbox"/> Sepsis
<input type="checkbox"/> Transplantation	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis ambulans	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/> Pankreatitis	<input type="checkbox"/> Tonsillitis/periton. Abszess
<input type="checkbox"/> MRGN-Träger	<input type="checkbox"/> Carcinom/Malignom	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis nosokomial	<input type="checkbox"/> Infekt obere Luftwege	<input type="checkbox"/> Peritonitis	<input type="checkbox"/> Wundinfektion
<input type="checkbox"/> MRSA-Träger	<input type="checkbox"/> Cyst. Fibrose/Mukoviszidose	<input type="checkbox"/> Gelenkersatz	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie ambulans	<input type="checkbox"/> Tropenaufenthalt
<input type="checkbox"/> VRE-Träger	<input type="checkbox"/> Endocarditis	<input type="checkbox"/> Gelenkinfektion	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie nosokomial	

Sonstige: (Freitext)

Hinweise zur Antibiotikatherapie

<input type="checkbox"/> keine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/> Cefuroxim	<input type="checkbox"/> Ertapenem	<input type="checkbox"/> Linezolid	<input type="checkbox"/> Teicoplanin	<input checked="" type="checkbox"/> Amphotericin B
<input type="checkbox"/> Amoxicillin/Ampicillin	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacin	<input type="checkbox"/> Ery-/Clari-/Roxithromycin	<input type="checkbox"/> Metronidazol	<input type="checkbox"/> Tigecyclin	<input checked="" type="checkbox"/> Caspofungin
<input type="checkbox"/> Ampicillin/Sulbactam	<input type="checkbox"/> Clindamycin	<input type="checkbox"/> Flucloxacillin	<input type="checkbox"/> Moxifloxacin	<input type="checkbox"/> Tobramycin	<input checked="" type="checkbox"/> Fluconazol
<input type="checkbox"/> Cefazolin	<input type="checkbox"/> Colistin	<input type="checkbox"/> Fosfomycin	<input type="checkbox"/> Penicillin	<input type="checkbox"/> Vancomycin	<input checked="" type="checkbox"/> Flucytosin
<input type="checkbox"/> Cefotaxim/Ceftriaxon	<input type="checkbox"/> Cotrimoxazol	<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> Piperacillin		<input checked="" type="checkbox"/> Itraconazol
<input type="checkbox"/> Ceftazidim	<input type="checkbox"/> Daptomycin	<input type="checkbox"/> Imipenem/Meropenem	<input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam		<input checked="" type="checkbox"/> Voriconazol

Sonstige: (Freitext)

Material/Lokalisation

Abstrich	Abszess	Abdomen	Achsel	Erreger/Resistenz
Mat. in Kulturflaschen	Wunde, intraoperativ / tief	Auge	Anus	<input type="checkbox"/> Pilze
Fremdmaterial	Wunde, oberflächlich	Atemwege	Bauchdecke	<input type="checkbox"/> Actinomyces
Gewebe	Haut oberflächlich	Körperstamm	Brust	<input type="checkbox"/> Nocardia
Liquor	Verrennung	Kopf	Leiste	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (Kultur)
Punktate		obere Extremität	Rücken	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (PCR+Kultur)
Sekrete/Flüssigkeit		untere Extremität	Thorax	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis (PCR+Kultur)
Stuhl		Urogenital	Sternium	<input type="checkbox"/> Direktpräparat
Urin			Wirbelkörper	
Blut/Sonstiges				

Sonstige Angaben (Freitext)

7. Nach Freigabe wird automatisch ein Probenetikett ausgedruckt und der Auftrag an das Laborsystem übergeben.

8. Das Untersuchungsmaterial ist mit dem Probenetikett zu bekleben und an die Mikrobiologie zu übersenden.

Anforderung Blutkulturen

Aktualisieren | Zwischenspeichern | Freigeben | Favoriten | Löschen

Auftragsnummer: 28465816 | Datum: 01.04.2022 14:12 | Befundtyp: Blutkultur (Pärch... | Status: neu | Befundempfäng... Test Campus Lü... | Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:
 Neue Anforderungsmaske für Blutkultur-Pärchen.
 Es werden zwei Etiketten für die aerobe/anaerobe Flasche gedruckt und zwei Unteraufträge erstellt.

Entnahmezeit
01.04.2022 14:12

Blutkultur	<input type="checkbox"/> Blutkultur Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> Blutkultur Hefen	<input type="checkbox"/> Blutkultur Brucella
pädiatrisch	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Hefen	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Brucella
DTTP Peripher	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Brucella
DTTP ZVK	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Brucella
DTTP Port	<input type="checkbox"/> DTTP Port Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Port Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Port Brucella
DTTP_Arterie	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Brucella
DTTP Shelden	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Brucella

Sonstige Angaben:

[Anleitung im Intranet](#)

UKSH // txserv - Version R20.4

1. Die Art und Untersuchungsmethode des Blutkulturpärchens ist anzukreuzen.

2. Weitere für die Untersuchung der Blutkultur wichtige Angaben sind im Feld „Sonstige Angaben“ zu machen.

Aktualisieren | Zwischenspeichern | Freigeben | Favoriten Löschen

Auftragsnummer: 28465816 Datum: 01.04.2022 14:12 Befundtyp: Blutkultur (Pärch... Status: neu Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Neue Anforderungsmaske für Blutkultur-Pärchen.
Es werden zwei Etiketten für die aerobe/anaerobe Flasche gedruckt und zwei Unteraufträge erstellt.

Entnahmezeit: 01.04.2022 14:12

Blutkultur	<input checked="" type="checkbox"/> Blutkultur Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> Blutkultur Hefen	<input type="checkbox"/> Blutkultur Brucella
pädiatrisch	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Hefen	<input type="checkbox"/> Blutkultur paed Brucella
DTTP Peripher	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP peripher Brucella
DTTP ZVK	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP ZVK Brucella
DTTP Port	<input type="checkbox"/> DTTP Port Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Port Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Port Brucella
DTTP_Arterie	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Arterie Brucella
DTTP Shelden	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Erreger/Resistenzen	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Hefen	<input type="checkbox"/> DTTP Shelden Brucella

Sonstige Angaben:

[Anleitung im Intranet](#)

3. Sobald alle nötigen Angaben gemacht wurden ist der Auftrag freizugeben.

Aktualisieren Nachfordern Etikettennachdruck Gehe zu
 Auftragsnummer: 28465816 Datum: 01.04.2022 14:12 Befundtyp: Blutkultur (Pärch... **Status: freigegeben** Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Neue Anforderungsmaske für Blutkultur-Pärchen.
 Es werden zwei Etiketten für die aerobe/anaerobe Flasche gedruckt und zwei Unteraufträge erstellt.

Entnahmezeit

01.04.2022 14:12

- | | | | |
|---------------|--|--|---|
| Blutkultur | <input checked="" type="checkbox"/> Blutkultur Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> Blutkultur Hefen | <input type="checkbox"/> Blutkultur Brucella |
| pädiatrisch | <input type="checkbox"/> Blutkultur paed Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> Blutkultur paed Hefen | <input type="checkbox"/> Blutkultur paed Brucella |
| DTTP Peripher | <input type="checkbox"/> DTTP peripher Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> DTTP peripher Hefen | <input type="checkbox"/> DTTP peripher Brucella |
| DTTP ZVK | <input type="checkbox"/> DTTP ZVK Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> DTTP ZVK Hefen | <input type="checkbox"/> DTTP ZVK Brucella |
| DTTP Port | <input type="checkbox"/> DTTP Port Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> DTTP Port Hefen | <input type="checkbox"/> DTTP Port Brucella |
| DTTP_Arterie | <input type="checkbox"/> DTTP Arterie Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> DTTP Arterie Hefen | <input type="checkbox"/> DTTP Arterie Brucella |
| DTTP Shelden | <input type="checkbox"/> DTTP Shelden Erreger/Resistenzen | <input type="checkbox"/> DTTP Shelden Hefen | <input type="checkbox"/> DTTP Shelden Brucella |

Sonstige Angaben:

[Anleitung im Intranet](#)

4. Nach Freigabe werden die Probenetiketten automatisch ausgedruckt und der Auftrag an das Laborsystem übergeben.

5. Die Blutkulturen sind mit den jeweils zur aeroben, anaeroben oder pädiatrischen Flasche passenden Etiketten korrekt zu bekleben und an die Mikrobiologie zu übersenden.

Anforderung Screening-Untersuchung (ein Abstrich)

Aktualisieren Zwischenspeichern Freigeben Favoriten Löschen

Auftragsnummer: 28465820 Datum: 01.04.2022 14:14 Befundtyp: Screening neu L... Status: neu Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Achtung: Änderungen bei den Angaben Lokalisation/Material

NEU: Trachealsekret, perianal und tiefrektal

Entnahmezeit
01.04.2022 14:14

Achtung - nur für Screening Untersuchung

Diagnosen

MRSA-Träger MRGN-Träger VRE-Träger

Lokalisation/Material

Rachen/Nase Kombi Rachen Nase Trachealsekret

Leiste perianal tief rektal Stuhl

Kathetereinstichstelle Drainageeinstichstelle Wunde Urin

Sonstige Lokalisation

Untersuchungen

MRSA (Kultur) MRSA (PCR+Kultur) MRGN VRE

[Anleitung im Intranet](#)

1. Bestehende Diagnosen zum Screening sind anzukreuzen.

2. Die Lokalisation des Abstrichs ist auszuwählen.

3. Falls eine Lokalisation nicht verfügbar ist, als Freitext unter „Sonstige Lokalisation“ angeben.

4. Die gewünschte Screening-Untersuchung ist anzukreuzen.

Aktualisieren Zwischenspeichern **Freigeben** Favoriten Löschen

Auftragsnummer: 28465820 Datum: 01.04.2022 14:14 Befundtyp: Screening neu L... Status: neu Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Achtung: Änderungen bei den Angaben Lokalisation/Material

NEU: Trachealsekret, perianal und tief rektal

Entnahmezit
01.04.2022 14:14

Achtung - nur für Screening Untersuchung

Diagnosen

MRSA-Träger MRGN-Träger VRE-Träger

Lokalisation/Material

Rachen/Nase Kombi Rachen Nase Trachealsekret

Leiste perianal tief rektal Stuhl

Kathetereinstichstelle Drainageeinstichstelle Wunde Urin

Sonstige Lokalisation

Untersuchungen

MRSA (Kultur) MRSA (PCR+Kultur) MRGN VRE

[Anleitung im Intranet](#)

5. Sobald alle nötigen Angaben gemacht wurden ist der Auftrag freizugeben.

Aktualisieren Nachfordern Etikettendrucken

Auftragsnummer: 28465820 Datum: 01.04.2022 14:14 Befundtyp: Screening neu L... **Status: freigegeben** Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Achtung: Änderungen bei den Angaben Lokalisation/Material

NEU: Trachealsekret, perianal und tiefrektal

Entnahmezeit
01.04.2022 14:14

Diagnosen

MRSA-Träger MRGN-Träger VRE-Träger

Lokalisation/Material

Rachen/Nase Kombi Rachen Nase Trachealsekret

Leiste perianal tief rektal Stuhl

Kathetereinstichstelle Drainageeinstichstelle Wunde Urin

Sonstige Lokalisation

Untersuchungen

MRSA (Kultur) MRSA (PCR+Kultur) MRGN VRE

[Anleitung im Intranet](#)

UKSH // ixserv - Version R20.4

6. Nach Freigabe wird automatisch ein Probenetikett ausgedruckt und der Auftrag an das Laborsystem übergeben.

7. Das Untersuchungsmaterial ist mit dem Probenetikett zu bekleben und an die Mikrobiologie zu übersenden.

Anforderung Screening-Untersuchungen (Mehrfachanforderung)

Aktualisieren Zwischenspeichern Freigeben Favoriten Löschen

Auftragsnummer: 28465821 Datum: 01.04.2022 14:16 Befundtyp: Screening neu L... Status: neu Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Neue Anforderungsmaske!
Die **Mehrfachanforderung von verschiedenen Abstrichen** in einem Auftrag ist möglich.

Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, Lübeck
Screening-Untersuchungen auf multiresistente Erreger

- auf Basis des Hygiene-Standards des UKSH „Aufnahmescreening auf multiresistente Keime“
- Pro Zeile sind aus einem Material bis zu drei Screening-Anforderungen möglich, aus denen ein Befund erstellt wird.
- Die mit * gekennzeichneten Checkboxen zeigen den empfohlenen Mindeststandard an.

Entnahmezeit
01.04.2022 14:16

Material (A = Abstrich)	MRSA (nur Kultur)	MRGN (Kultur)	VRE (Kultur)
A Rachen/Nase-Kombination	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
A Rachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Leiste, großflächig	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
A perianal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tief rektal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Katheter-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Drainage-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Wunde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei weiteren Katheter-/Drainage-Einstichstellen oder Wunden bitte hier klicken!

[Anleitung im Intranet](#)

1. Falls zeitgleich mehrere Abstriche angefordert werden sollen, ist innerhalb dieser Maske für jeden Abstrich die Lokalisation mit der gewünschten Screening-Untersuchung auszuwählen.

UKSH // Ixserv - Version R20.4

Aktualisieren Zwischenspeichern Freigeben Favoriten

Auftragsnummer: 28465821 Datum: 01.04.2022 14:16 Befundtyp: Screening neu L... Status: neu Befundempfäng... Test Campus Lü... Bearbeiter: Burmester, Seba... Löschen

2. Nach Eingabe aller abgenommenen Lokalisationen und Untersuchung ist der Auftrag freizugeben

Wichtiger Hinweis:

Neue Anforderungsmaske!
Die **Mehrfachanforderung von verschiedenen Abstrichen** in einem Auftrag ist möglich.

Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, Lübeck
Screening-Untersuchungen auf multiresistente Erreger

- auf Basis des Hygiene-Standards des UKSH „Aufnahmescreening auf multiresistente Keime“
- Pro Zelle sind aus einem Material bis zu drei Screening-Anforderungen möglich, aus denen ein Befund erstellt wird.
- Die mit * gekennzeichneten Checkboxes zeigen den empfohlenen Mindeststandard an.

Entnahmezeit
01.04.2022 14:16

Material (A = Abstrich)	MRSA (nur Kultur)	MRGN (Kultur)	VRE (Kultur)
A Rachen/Nase-Kombination	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
A Rachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Leiste, großflächig	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
A perianal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tief rektal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input checked="" type="checkbox"/> *
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Katheter-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Drainage-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Wunde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei weiteren Katheter-/Drainage-Einstichstellen oder Wunden bitte hier klicken!

[Anleitung im Intranet](#)

UKSH // lxserv - Version R20.4

Aktualisieren | Etikettendrucken | Gehe zu | Auftragsnummer: 28465821 | Datum: 01.04.2022 14:16 | Befundtyp: Screening neu L... | **Status: freigegeben** | Befundempfäng... Test Campus Lü... | Bearbeiter: Burmester, Seba...

Wichtiger Hinweis:

Neue Anforderungsmaske!
Die **Mehrfachanforderung von verschiedenen Abstrichen** in einem Auftrag ist möglich.

Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, Lübeck Screening-Untersuchungen auf multiresistente Erreger

- auf Basis des Hygiene-Standards des UKSH „Aufnahmescreening auf multiresistente Keime“
- Pro Zeile sind aus einem Material bis zu drei Screening-Anforderungen möglich, aus denen ein Befund erstellt wird.
- Die mit * gekennzeichneten Checkboxen zeigen den empfohlenen Mindeststandard an.

Entnahmezeit

01.04.2022 14:16

Material (A = Abstrich)	MRSA (nur Kultur)	MRGN (Kultur)	VRE (Kultur)
A Rachen/Nase-Kombination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Rachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Leiste, großflächig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A perianal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tief rektal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Katheter-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Drainage-Einstichstelle 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Wunde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei weiteren Katheter-/Drainage-Einstichstellen oder Wunden bitte hier klicken!

[Anleitung im Intranet](#)

3. Nach Freigabe werden die unterschiedlichen Probenetiketten automatisch ausgedruckt und die Aufträge an das Laborsystem übergeben.

4. Jeder Abstrich ist mit der entsprechenden Lokalisation zu bekleben und an die Mikrobiologie zu übersenden.

