**Bayerisches Landesamt**

**für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**

Anlage 17 zu QSA-O-0854

Stand: 01/2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dienststelle Oberschleißheim  Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim  staatswappen_farbig_400x242  Telefon 09131/6808-5227/5265/5254  Untersuchungsauftrag  **Mikrobiologie**  **(Bakteriologie, Mykologie)**  **M** | | **Eingang Ausgang**  **Wird vom LGL ausgefüllt!** | |
| **Einsender** (Adresse bzw. Stempel):    **Rechnung**:  entfällt  an Einsender  sonstige Adresse: | | Aktenzeichen:  Tel.:  Fax:  Versanddatum:  Datum (Probennahme):  Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Herdkennung**, falls vorhanden: | |
| **Patientendaten** (Bei anonymisierter Einsendung nur jeweils den ersten Buchstaben bei Name und Vorname angeben!): | | | |
| Name:  Vorname: | Geburtsdatum Code  T T M M J J \* \*\* \*\*\*  **/** | | Code:  \*Anfangsbuchstabe Zunamen  \*\* Anfangsbuchstabe Vornamen  \*\*\* Geschlecht: 1=männl 2= weibl |
| Herkunftsland (bei Asylbewerbern):  Reiseland:  Weitere Angaben (z. B. Vorbefund, frühere LGL-Nr., Risikogruppe, erkrankt, Umgebungsuntersuchung zu): | | | |
| **Anlass der Untersuchung:** Ermittlung Kontrolle, Vorbefund: Asyl Sonstiges | | | |
| **Gastroenteritiserreger: Untersuchungsmaterial** Stuhl Sonstiges:  **Untersuchung auf** Salmonellen/Shigellen Campylobacter Yersinien  Vibrio cholerae  Clostrid. difficileEHEC EPEC Darmparasiten (Suchprogramm) Noroviren  Rotaviren  Antibiogramm  Sonstiges:  **Sonstige bakteriologische / mykologische Untersuchungen:**  **Untersuchungsmaterial**  Abstrich, Herkunft:   Sputum Urin Sonstiges:  **Untersuchung auf** Pathogene Keime Pilze  MRSA  ESBL  Gonokokkenkultur  Antibiogramm Sonstiges: | | | |
|  | | | |

● **Hinweis:** Für virologische/serologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Tuberkulose bitte separate Untersuchungsaufträge verwenden (siehe [**www.lgl.bayern.de**](http://www.lgl.bayern.de))!