

# UNTERSUCHUNGSauftrag

FISHseq - Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH / PCR)  
Molekularbiologische Infektionsdiagnostik



## Bitte weiterleiten an:

Prof. Dr. A. Moter  
Moter Diagnostics  
BioCity Leipzig  
Deutscher Platz 5d  
04103 Leipzig

## Servicetelefon und Befundabfrage

Tel: +49 (0) 151 2204 7978  
service@moter-diagnostics.com

## Einsender

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Fax: \_\_\_\_\_ (für Befundmitteilung per Fax)

 **Labor Berlin**

Labor Berlin Auftragsnummer

Patientenaufkleber

## Patientendaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ d

☐ Patient\*in ist Selbstzahler\*in/Wahlleistung \_\_\_\_\_

OP/Probennahme Datum / Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Untersuchung auf ☐ Erreger

speziell: ☐ Nicht-tuberkulöse Mykobakterien ☐ Candida

☐ *Tropheryma whipplei* ☐ andere: \_\_\_\_\_

## Diagnose

☐ Endokarditis: ☐ nativ ☐ Prothese

☐ Schrittmacher/VAD-Infektion

☐ Fremdkörper/Gewebsinfektion

☐ Verdachtsfall; Klinik: \_\_\_\_\_ Hinweis: FISHopt® (MoKi Analytics GmbH) ist über das Charité SRM-System als Freitextbestellung bestellbar. FISHopt® enthält für optimale Leistung eine blaue Perle.

## Probe(n) (optimal fixiert in FISHopt®)

Material 1: \_\_\_\_\_

Material 2: \_\_\_\_\_

☐ Antibiotikatherapie \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

## Mikrobiologie Vorbefunde

☐ bekannte Endokarditis ☐ Blutkulturen: ☐ negativ ☐ positiv mit \_\_\_\_\_

Datum	Name Arzt*Ärztin	Unterschrift	<input type="checkbox"/> FISHseq erst nach Freigabe durch Kliniker/ IE-Team
____/____/____	_____	_____	

12/2025