

UNTERSUCHUNGSauftrag

FISHseq - Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH & PCR)
Molekularbiologische Diagnostik



Labor Berlin

Bitte weiterleiten an:

Prof. Dr. A. Moter
Moter Diagnostics
Postadresse:
Charité-Universitätsmedizin Berlin, CBF
Hindenburgdamm 30
Gebäude 5011, R. U901
12203 Berlin

Servicetelefon und Befundabfrage

Tel: +49 (0) 30 450 524 524
Fax: +49 (0) 30 80405 952
service@moter-diagnostics.com

Einsender

Tel: _____ Fax: _____
(für Befundmitteilung)

Rechnungsadresse

an den Patient*in (Selbstzahler*in/Wahlleistung)

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____|____|_____

Geschlecht m w d

Untersuchung durch

FISHseq MG-FISH® (Microbiome-guided FISH, FISH&NGS)

Klinische (Verdachts-) Diagnose

Endokarditis Peri-Implantitis Spondylodiszitis Wundinfektion Intestinale Spirochätose

Fremdkörperinfektion, Lokalisation: _____

andere: _____

Verdachtsfall; Klinik: _____

Probenmaterial (optimal fixiert in FISHopt®)

Material 1: _____

Entnahme: ____|____|_____

Material 2: _____

Material 3: _____

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

Therapie

Antibiotikatherapie _____ seit ____|____|_____

nicht bekannt keine Immunsuppression Antiseptika, lokal

Mikrobiologie Vorbefunde

Datum

Name Arzt*Ärztin

Unterschrift

____|____|_____ _____ _____