

Name

- weiblich
 männlich
 divers

Vorname

Straße

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Einsender (ggf. Stempel)



Laboratoriumsmedizin Dortmund

Brauhausstraße 4
44137 DortmundTel.: 0231-95 72-0
Fax: 0231-57 98 34info@labmed.de
www.labmed.de

Rückfragen an

Name

Tel.-Nr.

Fax-Nr.

Mail

Rechnung

 Rechnung an Patient:in

Nur vom Labor auszufüllen

Auftragsnummer

Stand 8/2021

Patient:innen-Vereinbarung über privatärztliche Abrechnung
medizinischer Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Borrelia burgdorferii sensu lato DNS Nachweis mittels PCR in der Zecke

Entfernung, Verpackung und Transport

Bei der Entfernung der Zecke ist darauf zu achten, dass der Zeckenleib nicht gequetscht wird, da dadurch Erreger aus der Speicheldrüse der Zecke in die Wunde gepresst werden könnten. Die sorgfältig entfernte Zecke sollte in ein kleines Gefäß (z. B. leeres Proben-röhrchen, Filmdose, kleine verschließbare Plastiktüte) verpackt werden. Bitte auf sicheren Verschluss des Behältnisses achten!

Lyme Borreliose

Die Lyme Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit in Europa.

Eine festgesogene Zecke sollte so schnell wie möglich entfernt werden, da die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Borrelien mit der Dauer des Saugaktes ansteigt. Nach Untersuchungen aus Deutschland ist nach einem Zeckenstich bei 2,6–5,6 % der Betroffenen mit einer Infektion (Serokonversion) und bei 0,3–1,4 % mit einer manifesten Erkrankung zu rechnen.

Die prophylaktische Einnahme von Antibiotika nach einem Zeckenstich wird nicht empfohlen. Beim Auftreten von Krankheitszeichen hingegen sollte antibiotisch therapiert werden. Bei einem positiven Borrelien-Nachweis bzw. beim Auftreten von Krankheitszeichen kann eine serologische Untersuchung sofort und nach ca. 8 Wochen zum Nachweis einer stattgefundenen Infektion sinnvoll sein.

Kosten Analytik

Hiermit wünsche ich die Durchführung einer Borrelien-PCR in der Zecke zum Preis von 30,00 €.

Mir ist bewusst, dass diese Kosten weder von der gesetzlichen noch privaten Krankenversicherung oder anderen Erstattungsstellen übernommen werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient:in