

Krankenkasse bzw. Kostenträger

---

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

---

Kostenträgerkennung      Versicherten-Nr.      Status

---

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum



IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR  
IMD Berlin MVZ

Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)  
Tel +49 30 77001-322, Fax -332

akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189



**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!

Quartal

Q	J	J
---	---	---

Geschlecht

W	M
---	---

Abnahmedatum      Abnahmezeit

T	T	M	V	J	J	h	h	m	m
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Befundübermittlung eilt, Nachrichtlich an**      Telefon Nr. \_\_\_\_\_      Fax Nr. \_\_\_\_\_

**wichtige Anforderungen:**  
Nach den gesetzl. Vorgaben dürfen nur die unten aufgeführten Untersuchungen im Rahmen einer Nadelstichverletzung angefordert werden. Andere Untersuchungen sind in diesem Kontext nicht erstattungsfähig!

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

## Nadelstichverletzungen

**Wichtig!! Folgeuntersuchung:**     nach 6 Wochen     nach 12 Wochen     nach 26 Wochen

UK - Nadelstichverletzung	BG - Nadelstichverletzung	Indexpatient
<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung Verletzter    S - Falls Verletzter <b>Hep. B geimpft</b> - Hep C-Ak, HIV-Ak	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung Verletzter    S - Falls Verletzter Hep. B geimpft - Hep. C-Ak, HIV-Ak	<input type="checkbox"/> Indexpatient, sofort    S - Hbs-Ag, Hbc-Ak, Hep. C-Ak, HIV-Ak
<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung Verletzter    S - Falls Verletzter <b>nicht</b> Hep. B geimpft - Hbs-Ak, Hbc-Ak, Hep. C-Ak, HIV-Ak	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung Verletzter    S - Falls Verletzter <b>nicht</b> Hep. B geimpft - Hbs-Ak, Hbc-Ak, Hep. C-Ak, HIV-Ak	
<input type="checkbox"/> Folgeuntersuchung Verletzter    S - Hep C-Ak, HIV-Ak	<input type="checkbox"/> Folgeuntersuchung Verletzter    S - <b>nicht</b> geimpft - Hbs-Ak, Hbc-Ak, Hep. C-Ak, HIV-Ak	
	<input type="checkbox"/> Zusatzuntersuchung Verletzter    E - Falls Indexpatient Hep. C positiv - Hepatitis-PCR <input type="checkbox"/> nach 2 Wochen <input type="checkbox"/> nach 6 Wochen	

0069 0089 02