

Einsender / Stempel

**Nationales Referenzzentrum für
Meningokokken und *H. influenzae***

Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Universität Würzburg
Josef-Schneider-Straße 2 / E1
D-97080 Würzburg

Telefon (0931) 31-46006
E-Mail: nrzmhi@uni-wuerzburg.de
Homepage: www.nrzmhi.de



Vom NRZMHi auszufüllen:

KL Nr.:	
Eingangsdatum:	

Begleitschein für *Haemophilus influenzae*-Typisierung (kostenfreie Untersuchung):

Bitte fügen Sie den Einsendungen von invasiven Isolaten immer die DEMIS-MELDUNG-ID bei.

Allgemeine Daten:

Datum Materialentnahme			
Ihre Einsendung	☐ vitaler Stamm nur wenn kein Stamm zur Verfügung steht: ☐ Nativmaterial ☐ isolierte DNA		
Ihre Labornummer			
isoliert aus	☐ Blut ☐ Liquor ☐ Rachenabstrich ☐ Trachealsekret ☐ anderes:		
Ihre bisherigen Ergebnisse	Spezies:	ggf. CT- Wert Nativmaterial:	Serotyp:

Patienten Daten:

Initialen Vor- / Nachname	/				
Geburtsdatum					
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich				
Wohnort PLZ / Ort Dringend benötigte Angabe					

Klinische Daten:

Klinische Angaben	☐ Meningitis ☐ Sepsis ☐ Pneumonie ☐ Epiglottitis ☐ Otitis media ☐ andere:		
Impfstatus	☐ Hib geimpft ☐ nicht vollständig Hib geimpft Datum der Impfung: ☐ unbekannt		

Bitte beachten: Eine Resistenztestung bei nicht-invasiven Isolaten wird NUR zur Bestätigung ungewöhnlicher Testresultate durchgeführt. Bitte geben Sie hierzu Ihr eigenes Ergebnis an.

Anmerkungen:

Datum, Name bitte in DRUCKBUCHSTABEN, Unterschrift

Telefonnummer für Rückfragen

Stand: 2026-01-29