**Einsender / Stempel**

Institut für Hygiene und Mikrobiologie

Universität Würzburg Josef-Schneider-Straße 2 / E1

**D-97080 Würzburg**

Telefon (0931) 31-46006 · Telefax (0931) 31-87281

[www.nrzmhi.de](http://www.meningococcus.de)

***Von NRZMHi auszufüllen:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MZ Nr.: |  | |
| Eingangsdatum: |  |  |

**Begleitschein für *Meningokokkentypisierung*** (kostenfreie Untersuchung)**:**

**Allgemeine Daten:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum Materialentnahme** |  | | | |
| **Ihre Einsendung** | vitaler Stamm | Nativmaterial | | isolierte DNA |
| **Ihre Labornummer** |  | | | |
| **isoliert aus / Material** | Blut | Liquor | | Gelenkpunktat |
|  | Pleurapunktat | Serum | | Bindehautabstrich |
|  | Nasenabstrich | Rachenabstrich | | Urogenitalabstrich |
|  | anderes: | | | |
| **Ihre bisherigen Ergebnisse** | Spezies: | | Serogruppe: | |

**Patienten Daten:**

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

**Klinische Daten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klinische Angaben** | Meningitis | Sepsis | WF-Syndrom |
| Pneumonie | invasiv (nicht spezifiziert) | andere: |
| **Grunderkrankung** | Asplenie | Komplementdefekt |  |
| andere: | | |

**Resistenztestung bei nicht invasiven Isolaten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wird nur auf expliziten**  **Wunsch Ihrerseits**  **durchgeführt** | Zu testende Antibiotika: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anmerkung(en):** | | |
|  |  |  |

**Datum, Name bitte in DRUCKBUCHSTABEN, Unterschrift Telefonnummer für Rückfragen**