

Konsiliar-Labor Legionellen,
Institut für Medizinische Mikrobiologie

Fiedlerstrasse 42

01307 Dresden



Telefon-Auskunft: Dr. C. Lück: 0351-458-6580

Labore: 0351-458 6213, -6573

Telefax: 0351 458-6311

 E-Mail: Christian.Lueck@tu-dresden.de
<https://tu-dresden.de/med/mf/mib>
Klinisch-epidemiologische Daten zu Patienten / Legionella-Stämmen

Name Patient Labor-Nr: _____	Beginn der Erkrankung (Tag /Monat/Jahr) _____			
Alter/ Geb.-Datum _____	Wohnsitz (Stadt) _____			
<input type="radio"/> männl./ <input type="radio"/> weibl.	<input type="radio"/> gesund entlassen/ <input type="radio"/> verstorben/ <input type="radio"/> noch krank/ <input type="radio"/> unbekannt Grundleiden: <input type="radio"/> Tumor/ <input type="radio"/> Organtransplantation/ <input type="radio"/> Immunsup. Therapie/ <input type="radio"/> Corticosteroid			
Kontakte	Rechnung an:	Kontakt: Name	Tel.:	Email:
Gesundheits-Amt:				
Klin. Mikrobiologie:				
Umwelt- Labor:				

Epidemiologische Klassifikation der Erkrankung	Bitte ankreuzen Bemerkungen/Details
Ambulant: (Aufnahme ins Krankenhaus mit Pneumonie)	<input type="radio"/>
Sicher nosokomial: (Erkrankung ≥ 10 Tage nach KH Aufnahme)	<input type="radio"/>
Wahrscheinlich nosokomial: (Erkrankung 2-10 Tage nach Aufnahme)	<input type="radio"/>
Reise-assoziiert: Reise im Zeitraum 2-10 Tage vor Erkrankung	<input type="radio"/> Hotel /Land

Vorbefunde Mikrobiologische Diagnostik/ Verfahren	Ergebnis (Bitte ankreuzen bzw. ergänzen)		
Isolat Patient / Typisierung siehe auch unten	<input type="radio"/> pos.	<input type="radio"/> neg.	<input type="radio"/> Nicht getestet
Urin-Antigen-Test (Firma: _____)	<input type="radio"/> pos.	<input type="radio"/> neg.	<input type="radio"/> Nicht getestet
PCR im resp. Material (Testsystem: _____)	<input type="radio"/> pos.	<input type="radio"/> neg.	<input type="radio"/> Nicht getestet

Gewünschte Untersuchung: Umweltuntersuchung/ epidemiologischer Stammvergleich (Bitte ankreuzen /ergänzen)

	Isoliert aus	Spezies	Serogruppe, monoklonale (MAb)- Subgruppe	Genotyp /Sequenztyp
Patienten Isolat* Vom (Datum)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DNA respiratorisches Mat.* Vom (Datum)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wasserisolat/ Probe* Vom (Datum)	Keimzahl:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wasserisolat/ Probe* Vom (Datum)	Keimzahl:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wasserisolat/ Probe* Vom (Datum)	Keimzahl:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Die Untersuchung von Patienten-Isolaten / -Proben ist kostenfrei. Die Untersuchung von Umweltproben wird in Rechnung gestellt.