

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](mailto:Christian.Lueck@tu-dresden.de)

<https://tu-dresden.de/med/mf/mib>

**Klinisch-epidemiologische Daten zu Patienten / Legionella-Stämmen**

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

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

<b>Vorbefunde Mikrobiologische Diagnostik/ Verfahren</b>	<b>Ergebnis</b> (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.