



Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie, Komm. Direktor Prof. Dr. med. Triantafyllos Chavakis

Konsiliarlabor für Legionellen,
Institut für Medizinische Mikrobiologie
Fiedlerstrasse 42
01307 Dresden

Telefon-Auskunft:
Dr. M. Petzold: 0351-458-14339
Labore: 0351-458 -16554, 16213

Telefax: 0351 458-6311
E-Mail: legionella.labor@uniklinikum-dresden.de.

Einsender: unbedingt angeben

Typisierung von Umweltproben im Zusammenhang mit einer Erkrankung:

zu Patient (Name/Initialen):	Beginn der Erkrankung (Tag /Monat/Jahr) _____		
(Geb.-Datum)	Wohnsitz (Stadt) _____		
(Proben-ID)	<input type="checkbox"/> gesund entlassen/ <input type="checkbox"/> verstorben/ <input type="checkbox"/> noch krank / <input type="checkbox"/> unbekannt		
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Grundleiden: <input type="checkbox"/> Tumor/ <input type="checkbox"/> Organtransplantation/ <input type="checkbox"/> Immunsup. Therapie/ <input type="checkbox"/> Corticosteroid		
Kontakte	Name:	Ansprechpartner Telefon/Fax	e-mail:
Gesundheits-Amt:			
vollständige Adresse			
Rechnungsträger:			
vollständige Adresse			
Epidemiologische Klassifikation der Erkrankung		Bitte ankreuzen (ggf. Bemerkungen/Details anführen)	
Ambulant: (Aufnahme ins Krankenhaus mit Pneumonie)		<input type="checkbox"/>	
Sicher nosokomial: (Erkrankung ≥ 10 Tage nach KH Aufnahme)		<input type="checkbox"/>	
Wahrscheinlich nosokomial: (Erkrankung 2-10 Tage nach Aufnahme)		<input type="checkbox"/>	
Reise-assoziiert: Reise im Zeitraum 2-10 Tage vor Erkrankung		<input type="checkbox"/> Hotel /Land	
Vorbefunde des Patienten Mikrobiologische Diagnostik/ Verfahren		Ergebnis (Bitte ankreuzen bzw. ergänzen)	
Isolat Patient / Typisierung siehe auch unten		<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> Nicht getestet
Urin-Antigen-Test (Firma: _____)		<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> Nicht getestet
PCR im resp. Material (Testsystem: _____)		<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> Nicht getestet
Umweltprobe ID:	KbE/100ml	Spezies	Serogruppe, monoklonale (MAb)- Subgruppe
ID: Entnahmedatum: Trinkwasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: Entnahmedatum: Trinkwasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: Entnahmedatum: Trinkwasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: Entnahmedatum: Trinkwasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: Entnahmedatum: Trinkwasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Typisierung von Umweltisolaten wird in Rechnung gestellt.