

Einsendeformular zur Typisierung von MRSA & VRE aus Blutkulturen & Liquores in Nordrhein-Westfalen

An das
Institut für Hygiene
- Sequenzierung -
Universitätsklinikum Münster
Robert-Koch Str. 41
48149 Münster

Institut für Hygiene, Universitätsklinikum Münster
Ansprechpartner: PD Dr. A. Mellmann, Fr. J. Schmitz
Tel. 0251-83-55690; Fax 0251-83-55688

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Ansprechpartnerin: Dr. A. Jurke
Tel. 0251-7793-4288; Fax: 0211-87565-111-2880

Name einsendendes Labor	
Ansprechpartner(in)	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Porto-Rückerstattung gewünscht (bitte ankreuzen)

Bitte beachten Sie: eingesandt werden dürfen NUR Isolate aus Blutkulturen & Liquores!
(Zutreffendes bitte unterstreichen)

Bitte machen Sie unbedingt die folgenden Mindestangaben zur eingesandten Probe!

Bitte ankreuzen: Bei dem eingesandten Isolat handelt es sich um: MRSA VRE

Ihre Labornummer	(Bei MRSA:) Datum der Meldung an das Gesund- heitsamt	Zuständiges Gesundheitsamt für einsendendes KH (Stadt/Kreis)	Erste 3 Ziffern PLZ des / der Patienten/in	Geburtsjahr und – monat des / der Patienten/in (MM/JJJJ)	Geschlecht des / der Patienten/in (f/m)	Initialien des/der Patienten/in (Name, Vorname) (z.B. H.,R.)

Bei Zusendung von mehr als einem Isolat bitte dieses Formular mehrfach ausdrucken!

Hier bitte nicht beschriften!