|  |  |
| --- | --- |
| **Begleitschein für die Einsendung von Bakterienstämmen an das** **Konsiliarlabor Diphtherie**am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und LebensmittelsicherheitProf. Dr. Dr. Andreas SingVeterinärstraße 2Barcode LGL interne Nummer, KL Nummer85764 Oberschleißheim | **Ansprechpartner**Prof. Dr. Dr. Andreas SingTel.: 09131-6808-5814Fax: 09131-6808-5197Dr. Anja Berger 09131-6808-5239Dr. Heribert Bischoff 09131-6808-5267Sekretariat 09131-6808-5162Zentrale 09131-6808-0 |
| **Einsender** (**ggfs. Stempel) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel./Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Angaben zur Probe:** Entnahmedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Einsender-Labor Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Isolat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Identifizierungsergebnis, Methode\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Abstrich, Lokalisation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Umgebungsuntersuchung zu Kontaktperson\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Gewünschte Untersuchung:**□ Speziesbestimmung □ Diphtherietoxingen-Nachweis □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Angaben zum Patienten:**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zuständiges Gesundheitsamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Reiseanamnese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tierkontakt: □ Hund □ Katze □ Rind □ Pferd □ Schwein □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klinische Symptomatik: □ Pharyngitis □ Pseudomembranen □ Haut/Wundinfektion □ Neuritis □ Peri-/Myokarditis □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bisherige Therapie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Antitoxintoxingabe: □ ja □ nein Impfstatus: □ komplett □ inkomplett □ unklar |

Anlage 19 zu QSA-O-0854, Stand: 01/2019