|  |  |
| --- | --- |
| **Begleitschein für die Einsendung von Bakterienstämmen an das**    **Konsiliarlabor Diphtherie**  am Bayerischen Landesamt für Gesundheit  und Lebensmittelsicherheit  Prof. Dr. Dr. Andreas Sing  Veterinärstraße 2  Barcode LGL interne Nummer, KL Nummer  85764 Oberschleißheim | **Ansprechpartner**  Prof. Dr. Dr. Andreas Sing  Tel.: 09131-6808-5814  Fax: 09131-6808-5197  Dr. Anja Berger 09131-6808-5239  Dr. Heribert Bischoff 09131-6808-5267  Sekretariat 09131-6808-5162  Zentrale 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