



Einsendebogen

Typisierung

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Bitte setzen Sie sich vor Einsenden der Isolate telefonisch mit uns in Verbindung !

Tel: 06221 / 56-8208

An das
Department für Infektiologie
Sektion für Krankenhaus- und Umwelthygiene
-Materialannahme-
Im Neuenheimer Feld 324
69120 Heidelberg

vom Labor auszufüllen

Poststempel: _____

Eingang: _____

Befund Datum: _____

Befund: _____

Bearbeiter: _____

Einsender

Ansprechpartner: _____

Einrichtung/ Firma: _____

Institut / Abteilung: _____

Straße Hausnr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Tel: _____

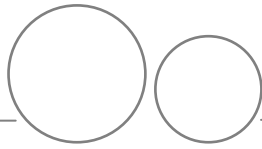
Fax: _____

Datum, Unterschrift: _____

- Klinik
- Krankenhaushygieniker
- Mikrobiologische Labor
- Sonstige: _____

Untersuchungsanlass:

- gehäuftes Auftreten / Ausbruchsverdacht
- Vergleich von Umgebungsisolaten / klinischen Isolaten
- wissenschaftliches Interesse
- Sonstiges: _____



Isolate

Spezies: _____

gewünschte Untersuchungen:

MLST PFGE RAPD-PCR

Sonstige (nach Absprache): _____

Bitte setzen Sie sich vor Einsenden der Isolate telefonisch mit uns in Verbindung ! Tel: 06221/56-8208

Materialannahme Montag - Freitag !

Isolat	Labornr. (Einsender)	Resistenz	Herkunft	Bemerkungen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				