



Begleitschein zur Einsendung von Proben Nationale Referenzzentrale für Meningokokken, Pneumokokken und *Haemophilus influenzae*

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Graz, Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten
Beethovenstraße 6, 8010 Graz, Telefon +43 (0)50555 – 61217, Fax +43 (0)50555 – 61208
E-Mail humanmed.graz@ages.at

Einsender – Kontaktdaten (ggf. Stempel)

PatientInnendaten (ggf. Aufkleber)

Name: _____ w m

Geburtsdatum: _____ SV-Nr.: _____

Adresse (ggf. Erkrankungsort): _____

Protokollnummer des Einsenders: _____

Gewünschte Untersuchung

Kultur aus	<input type="checkbox"/> Blut	<input type="checkbox"/> Liquor	sonstiges: _____
Untersuchungsauftrag	<input type="checkbox"/> Meningokokken	<input type="checkbox"/> Pneumokokken	<input type="checkbox"/> <i>H. influenzae</i>

Alle invasiven Meningokokken-, Pneumokokken- und *H. influenzae*-Erkrankungen sind meldepflichtig!

Umgebungsprophylaxe durchgeführt? ja nein

Meldung erfolgt? ja nein wenn ja, **EMS Nummer:** _____

Erkrankungsverlauf

Beginn: _____

gebessert

geheilt

verstorben am: _____

Antibiotikatherapie

Penicillin, seit: _____

Ceftriaxon, seit: _____

andere: _____

Antibiotikagabe vor Abnahme?

ja nein

Impfungen

Meningokokken

Pneumokokken

H. influenzae Typ b

Impfstoffe: _____

Voruntersuchungen

Mikroskopie

Latexagglutination

biochemisch

sonstige: _____

Ergebnis: _____

Klinische Diagnose

Meningitis

Sepsis

Waterhouse-Friderichsen

Pneumonie

sonstige: _____

Symptomatik

Fieber

Petechien

Bewusstseinsstörungen

Nackensteifigkeit

Kopfschmerzen

Muskelschmerzen

sonstige: _____

Anmerkungen: _____