



Behandelnder Arzt: _____

Kopie an: _____



↓Auftraggeber↓

Nationales Zentrum für Invasive Pneumokokken

Probe:

(Sub-) Kultur von *Streptococcus pneumoniae*

Isoliert am:

Datum:

Isoliert aus:

- Aszites kasz/tmpo/bsp Liquor
- Blut kblu/tmpo/bsp Pleura
- Gelenk kfsy/tmpo/bsp Andere

Klinische Diagnose (Mehrfachnennungen möglich):

- Arthritis arth Pleuritis
- Meningitis meni Pneumonie
- Peritonitis peto Sepsis
- Andere

Interner Gebrauch

BemBef:
nzsp

Kostenträger:
nzsp

kliq/tmpo//bsp

kfpl/tmpo/bsp

kdiv/tmpo/bsp

pleu

pneu

seps

Resistenzprüfung in Ihrem Labor

		S / I / R	MHK (µg/mL)
<input type="radio"/>	Penicillin		
<input type="radio"/>	Ceftriaxon		
<input type="radio"/>	Erythromycin		
<input type="radio"/>	Clarithromycin		
<input type="radio"/>	Azitromycin		
<input type="radio"/>	Cotrimoxazol		
<input type="radio"/>	Levofloxacin		

Materialbestellung: _____ Exp. Auftragsformulare Sonstiges _____



Eingangskontrolle 1. Erfassung Nachtriage1. Erfassung +Nachtriage..... Enderfassung