

Behandelnder Arzt: _____

Kopie an: _____

 ↓Auftraggeber↓

Nationales Zentrum für Invasive Pneumokokken

Probe:

 (Sub-) Kultur von *Streptococcus pneumoniae*
Isoliert am:

Datum:

Isoliert aus:

- | | | |
|-------------------------------|---------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Aszites | kasz/tmpo/bsp | <input type="radio"/> Liquor |
| <input type="radio"/> Blut | kblu/tmpo/bsp | <input type="radio"/> Pleura |
| <input type="radio"/> Gelenk | kfsy/tmpo/bsp | <input type="radio"/> Andere |

Klinische Diagnose (Mehrfachnennungen möglich):

- | | | |
|-----------------------------------|-------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Arthritis | arth | <input type="radio"/> Pleuritis |
| <input type="radio"/> Meningitis | meni | <input type="radio"/> Pneumonie |
| <input type="radio"/> Peritonitis | peto | <input type="radio"/> Sepsis |
| <input type="radio"/> 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 Nachtriage 1. Erfassung + Nachtriage