



Einsendeprotokoll für die Genotypisierung

Eingangsdatum: _____

Einsender

Name und ggf. Postanschrift:

- IUK intern
- Krankenhaus
- Krankenhaushygieniker
- mikrobiol. Labor
- sonst.: _____

Spezies

- S. aureus*
- E. coli*
- Serratia* spp.
- A. baumannii* Komplex
- E. faecium*
- Klebsiella* spp.
- P. aeruginosa*
- L. pneumophila*
- C. difficile*
- E. cloacae* Komplex
- S. maltophilia*

andere Enterobacteriaceae: _____

andere Erreger nur nach Rücksprache: _____

Grund der Einsendung

- Aufbewahren für später angeforderte Untersuchungsaufträge
- mehrere Nachweise derselben Spezies (Cluster)
- Vergleich von Typen aus vermutetem Reservoir
- Schnellnachweis von MRSA oder CRE
- Speziesidentifizierung, Resistenzgene und Virulenzfaktoren (nach Rücksprache)
siehe: <https://www.uniklinik-freiburg.de/iuk/hygiene-und-molekularlabor>

Methode

- AFLP
- Sequenzierung (Sanger)
- MiSeq
- PCR
- BD MAX, eazyplex
- _____

Erregerübertragung

- vermutet
- unklar

Anzahl

der betroffenen Patienten: _____ der Personalisolate: _____

der Patientenisolate: _____ der Umgebungsisolate: _____

Wird vom HM-Labor ausgefüllt!

Nummernvergabe bearbeitet von: _____ sonstiges: _____

Kopie an LL Befund erstellt

Einsendeprotokoll für die Genotypisierung - Angaben für Patienten-/Personalisolate -

Erreger/Spezies _____

Neue HM-Labor-Nr. (wird vom HM-Lab. eingetragen) _____

Patienten-/Personalisolate	1	2	3	4	5
Name, Vorname, PIZ					
Geburtsdatum					
Patient (Pat) / Personal (Pers)					
Station zur Zeit der Probenentnahme					
Untersuchungsmaterial	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____
Materialherkunft¹					
Datum der Probennahme					
Proben- / Isolat- Nr. (Einsender) oder frühere HM-Labor-Nummer					
kolonisiert (kol) / infiziert (inf)					
Art der Infektion²					
Antibiogramm: (+) beigefügt (Ø) nicht durchgeführt					
Zeitl. Überlappung mit Patienten der gleichen Station (bitte Spaltennummern eintragen)					

¹ **Abkürzungen:** AS-Abstrich (Wu-Wunde, Bitte Körperstelle angeben!, Na-Nase, Ra-Rachen, L-Leiste, rek-rektal), BK-Blutkultur, PK-Punktionsflüssigkeit (Liq-Liquor, PI-Pleura, Gel-Gelenk, Asc-Ascites), SP-Sputum, TS-Trachealsekret, U-Urin (MSU-Mittelstrahlurin, Kat-1xKatheter, Dau-Frischer Dauerkatheter, BP-Blasenpunktat), VS-Venenkatheterspitze, St-Stuhl **Sonstige bitte ausschreiben!**

² Pneumonie, Harnwegsinfektion, chir. Wundinfektion (tief, oberflächlich), Knochen-/Gelenkinfektion (Osteomyelitis, Gelenk-, Bursainfektion), Bakteriämie/Sepsis, systemische Infektion, Infektion von kardiovaskulärem System (arteriell, venös, Endo-/Myo-/Perikarditis, Mediastinitis), ZNS (intrakraniell, Meningitis, Ventrikulitis, Spinalabszeß ohne Meningitis), Gastrointestinaltrakt (Gastroenteritis, nekrotisierende Enterokolitis, sonst. Darmwegsinfektion, intraabdominelle Infektion), unteren Atemwegen (ohne Pneumonie, Bronchitis, Tracheobronchitis, Bronchiolitis, Tracheitis), HNO-Bereich (Otitis externa/media/interna, Mastoiditis, Sinusitis), Mundhöhle, Augen (Konjunktivitis, andere), Haut und Bindegewebe (Hautinfektion, Bindegewebsinfektion, Dekubitalinfektion, Verbrennungsinfektion, Brustabszeß/Mastitis), Genitaltrakt

Einsendeprotokoll für die Genotypisierung - Angaben für Patienten-/Personalisolate -

Erreger/Spezies

Neue HM-Labor-Nr. (wird vom HM-Lab. eingetragen)

Patienten-/Personalisolate	6	7	8	9	10
Name, Vorname, PIZ					
Geburtsdatum					
Patient (Pat) / Personal (Pers)					
Station zur Zeit der Probenentnahme					
Untersuchungsmaterial	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____
Materialherkunft¹					
Datum der Probennahme					
Proben- / Isolat- Nr. (Einsender) oder frühere HM-Labor-Nummer					
kolonisiert (kol) / infiziert (inf)					
Art der Infektion²					
Antibiogramm: (+) beigefügt (Ø) nicht durchgeführt					
Zeitl. Überlappung mit Patienten der gleichen Station (bitte Spaltennummern eintragen)					

¹ **Abkürzungen:** AS-Abstrich (Wu-Wunde, Bitte Körperstelle angeben!, Na-Nase, Ra-Rachen, L-Leiste, rek-rektal), BK-Blutkultur, PK-Punktionsflüssigkeit (Liq-Liquor, PI-Pleura, Gel-Gelenk, Asc-Ascites), SP-Sputum, TS-Trachealsekret, U-Urin (MSU-Mittelstrahlurin, Kat-1xKatheter, Dau-Frischer Dauerkatheter, BP-Blasenpunktat), VS-Venenkatheterspitze, St-Stuhl **Sonstige bitte ausschreiben !**

² Pneumonie, Harnwegsinfektion, chir. Wundinfektion (tief, oberflächlich), Knochen-/Gelenkinfektion (Osteomyelitis, Gelenk-, Bursainfektion), Bakteriämie/Sepsis, systemische Infektion, Infektion von kardiovaskulärem System (arteriell, venös, Endo-/Myo-/Perikarditis, Mediastinitis), ZNS (intrakraniell, Meningitis, Ventrikulitis, Spinalabszeß ohne Meningitis), Gastrointestinaltrakt (Gastroenteritis, nekrotisierende Enterokolitis, sonst. Darmwegsinfektion, intraabdominelle Infektion), unteren Atemwegen (ohne Pneumonie, Bronchitis, Tracheobronchitis, Bronchiolitis, Tracheitis), HNO-Bereich (Otitis externa/media/interna, Mastoiditis, Sinusitis), Mundhöhle, Augen (Konjunktivitis, andere), Haut und Bindegewebe (Hautinfektion, Bindegewebsinfektion, Dekubitalinfektion, Verbrennungsinfektion, Brustabszeß/Mastitis), Genitaltrakt

Einsendeprotokoll für die Genotypisierung - Angaben für Patienten-/Personalisolate -

Erreger/Spezies

Neue HM-Labor-Nr. (wird vom HM-Lab. eingetragen)

Patienten-/Personalisolate	11	12	13	14	15
Name, Vorname, PIZ					
Geburtsdatum					
Patient (Pat) / Personal (Pers)					
Station zur Zeit der Probenentnahme					
Untersuchungsmaterial	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> eSwab <input type="checkbox"/> _____
Materialherkunft¹					
Datum der Probennahme					
Proben- / Isolat- Nr. (Einsender) oder frühere HM-Labor-Nummer					
kolonisiert (kol) / infiziert (inf)					
Art der Infektion²					
Antibiogramm: (+) beigefügt (Ø) nicht durchgeführt					
Zeitl. Überlappung mit Patienten der gleichen Station (bitte Spaltennummern eintragen)					

¹ **Abkürzungen:** AS-Abstrich (Wu-Wunde, Bitte Körperstelle angeben!, Na-Nase, Ra-Rachen, L-Leiste, rek-rektal), BK-Blutkultur, PK-Punktionsflüssigkeit (Liq-Liquor, PI-Pleura, Gel-Gelenk, Asc-Ascites), SP-Sputum, TS-Trachealsekret, U-Urin (MSU-Mittelstrahlurin, Kat-1xKatheter, Dau-Frischer Dauerkatheter, BP-Blasenpunktat), VS-Venenkatheterspitze, St-Stuhl **Sonstige bitte ausschreiben !**

² Pneumonie, Harnwegsinfektion, chir. Wundinfektion (tief, oberflächlich), Knochen-/Gelenkinfektion (Osteomyelitis, Gelenk-, Bursainfektion), Bakteriämie/Sepsis, systemische Infektion, Infektion von kardiovaskulärem System (arteriell, venös, Endo-/Myo-/Perikarditis, Mediastinitis), ZNS (intrakraniell, Meningitis, Ventrikulitis, Spinalabszeß ohne Meningitis), Gastrointestinaltrakt (Gastroenteritis, nekrotisierende Enterokolitis, sonst. Darmwegsinfektion, intraabdominelle Infektion), unteren Atemwegen (ohne Pneumonie, Bronchitis, Tracheobronchitis, Bronchiolitis, Tracheitis), HNO-Bereich (Otitis externa/media/interna, Mastoiditis, Sinusitis), Mundhöhle, Augen (Konjunktivitis, andere), Haut und Bindegewebe (Hautinfektion, Bindegewebsinfektion, Dekubitalinfektion, Verbrennungsinfektion, Brustabszeß/Mastitis), Genitaltrakt

Einsendeprotokoll für die Genotypisierung

- Angaben für Umgebungsisolate -

Erreger/Spezies

Neue HM-Labor-Nr. (wird vom HM-Lab. eingetragen)

Umgebungsisolate	1	2	3	4	5
Untersuchungsmaterial ¹					
Datum der Probennahme					
Proben- / Isolat- Nr.					
Antibiogramm: (+) beigefügt (Ø) nicht durchgeführt					
Entnahmeort ²					
(Fl) Fläche / (Ger) Gerät, Instrument					
genaue Lokalisation ³					
Zeitl. Überlappung mit Patienten- isolaten (bitte Spaltennummern von Patientenbogen eintragen)					

¹ **Abkürzungen:** AK-Abklatsch, AS-Abstich, SED-Sedimentationsplatte, SP-Spülung

² Klinik, Station, Ambulanz, OP

³ bitte kurz beschreiben