AGES - Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien
Zentrum für anthropogene Infektionen
Leiter: PD Mag. Dr. Alexander Indra, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie
A-1090 Wien, Währinger Straße 25a, Tel. +43 (0)50 555-37111, Fax +43 (0)50 555-37109
Ansprechpersonen: Fr. PD Dr. Daniela Schmid, MSc, Tel. +43 (0)50 555-37304, e-mail: daniela.schmid@ages.at

B E G L E I T S C H E I N
für die Einsendung von Material zur Pertussis-Diagnostik

Einsender:

Eingangsdatum und Protokollnummer AGES:

Übersandtes Material:

☐ Nasopharyngealabstrich
☐ Nasopharyngealaspirat
☐ *B. pertussis*-Isolat/Reinkultur im Bordet Gengou
☐ *B. pertussis*-Isolat/Reinkultur im Holzkohleagar

Entnahmedatum:

Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) des/r Patienten/in	☐ m ☐ w
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	
Anschrift	

Angeforderte Untersuchung:

☐ Nachweis von Nukleinsäure von *B. pertussis* / *B. parapertussis* (PCR)
☐ Nachweis von *B. pertussis* / *B. parapertussis* mittels kultureller Methoden

Einsendung von Reinkulturen zur:

☐ Bestätigung und Speziesidentifizierung
☐ Typisierung mittels Ganzgenomsequenzierung

Klinische Präsentation

☐ Fieber
☐ Hustenanfälle
☐ Posttussives Erbrechen
☐ Zyanose
☐ Husten >2 Wochen
☐ Keuchen beim Einatmen
☐ Apnoetische Episoden
☐ Epileptische Anfälle

Datum von Erkrankungsbeginn:
Datum der Diagnose:

Angaben zu bereits vorhandenen Testergebnissen

Nukleinsäurenachweis ☐ pos. ☐ neg.

Antibiotikatherapie

Therapiebeginn:
Antibiotika:

Epidemiologische Daten

☐ PatientIn im medizinischen Bereich tätig
☐ PatientIn in Gemeinschaftseinrichtung tätig
☐ PatientIn wird in gesundheitsversorgenden Einrichtung betreut
☐ PatientIn besucht Kindergarten
Schule
☐ Auslandsaufenthalt; Reiseland:
Aufenthaltsdauer von bis

Impfstatus

☐ geimpft
☐ geimpft, aber Intervall überzogen
Anzahl erhaltener Impfdosen:
Datum der letzten Impfung:
Impfstoff (Produktname):
☐ nicht geimpft

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der AGES i.d.g.F (abzurufen unter: www.ages.at) werden akzeptiert. Der Übermittlung (Fax) von Teilberichten ohne Unterschrift der/s Zeichnungsberechtigten wird zugestimmt.

_____

Datum und Unterschrift des Auftraggebers

Kein Bezug auf, erstellt J. Ressler; fachlich geprüft D. Schmid; QM-geprüft St. Baumgartner; freigegeben D. Schmid; Vorlage 666_6