

BEGLEITSCHIN Nationale Referenzlaboratorien am IMED Wien (ausgenommen Tuberkulose, hochpathogene bakterielle Erreger und AFP-Meldungen)

Einsender:in

Vom Labor auszufüllen

Daten Einsender:in

Eingangsdatum AGES:

Protokollnummer AGES:

Patient:in

Nachname und

Vorname:

Anschrift:

Herkunftsland:

Geschlecht:

SV-Nr. und

Geburtsdatum:

Behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin (Ordination),

Ambulanz bzw. Station:

männlich

weiblich

divers

Untersuchungsauftrag

Gewünschte Untersuchung ankreuzen

Pertussis-Diagnostik

Legionellose-Diagnostik

Cholera-Diagnostik

C. difficile Diagnostik

Listeriose-Diagnostik

Diphtherie-Diagnostik

Gonorrhoe-Diagnostik

Enteroviren-Diagnostik
 (Überwachung im Rahmen des
 WHO-Eradikationsprogramms)

Material

Direktmaterial od. Isolat ankreuzen (inkl. Datum)

Entnahmedatum:

Probenummer Einsender:in:

Isolat aus

Isoliert am:

Direktmaterial

Sputum spontan

Pleurapunktat

Blutkultur

Abstrich nasopharyngeal

Sputum provoziert

Liquor

Abstrich rektal

Abstrich oropharyngeal

Tracheal-/Bronchialsekret

Harn

Abstrich urethral

Aspirat Nasopharynx

BAL

Stuhl (bei *C. diff.* nur ungeformter Stuhl)

Abstrich vaginal

Abstrich Wunde, Lokalisation:

Abstrich zervikal

Sonstiges:

Laborergebnisse des Einsenders/der Einsenderin zur Probe

Ergebnis Spezies-
identifizierung:

Methode Spezies-
identifizierung:

Nukleinsäurenachweis:

positiv, CT-Wert:

negativ

nicht durchgeführt

Sonstiges:

Nur bei *C. diff.*:

GDHP:

positiv

negativ

nicht auswertbar

nicht durchgeführt

Toxin-ETA:

A positiv

B positiv

binäres Toxin

nicht durchgeführt

Meldung Gesundheitsamt

EMS-Labormeldung bereits erfolgt:

nein

ja, EMS-Nummer:

Gemäß Epidemiegesetz 1950 ist die AGES verpflichtet, bei meldepflichtigen Erregern personenbezogene Daten und Prüfergebnisse im Epidemiologischen Meldesystem (EMS) einzupflegen. Die AGES behält sich weiters vor, Proben zur weiteren Abklärung an supranationale Referenzzentralen weiterzuleiten.

Datum:

Unterschrift

Einsender:in:



Der Begleitschein ist vollständig auszufüllen, damit die Untersuchung ordnungsgemäß durchgeführt werden kann!

Klinik und Symptome

Symptombeginn:		Antibiose: nein ja, welche:	
Aufenthalt Intensivstation	Aufenthalt Normalstation	Ambulant/Niedergelassen	(Sofern zutreffend) verstorben, am:
Grunderkrankungen:			
asymptomatisch		symptomatisch (Symptome/Klinik des jeweiligen Krankheitsbildes angeben)	
Pertussis	Fieber Apnoe-Episoden	Husten > 2 Wochen Posttussives Erbrechen	Keuchen beim Einatmen Andere Symptome:
C.difficile-Infektion	Diarrhoe Kolektomie	Megakolon Therapie-refraktären Kolitis	Darmperforation Andere Symptome: Pseudomembranöse Kolitis
Diphtherie	Membran/Pseudomembran Haut-/Wundinfektion		Laryngitis/Pharyngitis/Tonsillitis Andere Symptome:
Legionellose	Pneumonie Körpertemperatur > 39,4 °C Natrium < 133 mmol/L	Keine Pneumonie non-produktiver Husten LDH > 225 U/L	Andere Symptomatik /z. B. Pontiac-Fieber): Thrombopenie CRP > 187 mg/L
Listeriose	Sepsis Lokalisierte Infektionen (z. B. Arthritis, Endokarditis) Neugeborenen-Listeriose	Meningitis/Enzephalitis andere Symptome:	Fieber Schwangerschafts-assoziiert (z. B. Abort, Frühgeburt)
Gonorrhoe	Urethritis Proktitis	Kolpitis PID (Pelvic inflammatory disease)	Zervizitis Andere Symptome: Epidydimitis
Cholera	Durchfall Andere Symptome:	Bauchschmerzen	Fieber Erbrechen
Enteroviren	Meningitis	HFM-Krankheit	Andere Symptome:

Epidemiologie und Krankengeschichte

Allgemeines (bei allen Erkrankungen)	Auslandsaufenthalt:	Nein	Ja, Reiseland:	Reisezeitraum:	
	Einzelfall		Weitere Fälle in Familie/WG	Weitere Fälle in Gemeinschaftseinrichtung	
Vermutete Infektionsquelle:					
Impfanamnese (bei Pertussis und Diphtherie)	geimpft, vollständig nicht geimpft	geimpft, Intervall überzogen unbekannt	Datum letzte Impfung:		
Zusätzlich bei C. difficile-Infektion	Frühere C. difficile-Infektion:	Nein	Ja, wann letzte (Diagnosedatum):	Unbekannt	
	Gesundheitssystem-assoziiertes Fall:		Nein Ja		
	Vorhergegangene Antibiotika-Therapie (1-4 Wochen):		Ja, mit:	Nein	
	Vorhergegangene Antazida (z. B. PPI):		Ja, mit:	Nein	
Zusätzlich bei Gonorrhoe	Frühere Gonokokkeninfektion:	Nein	Ja, wann letzte (Diagnosedatum):	Unbekannt	
	Koinfektion mit HIV:		Ja Nein	Nicht getestet	
	Koinfektion mit Treponema pallidum:		Ja Nein	Nicht getestet	
	Koinfektion mit Chlamydia trachomatis:		Ja Nein	Nicht getestet	
	Sexuelle Orientierung:	Heterosexuell	Homosexuell	Unbekannt	
	Sex Worker:	Ja	Nein	Unbekannt	