

Universität Freiburg, Abteilung Medizin

Medizinische und molekular Mikrobiologie

Chemin du musée 18 – PER17, CH-1700 Freiburg

🕻 Sekretariat : 026 300 95 80

🕻 Labor : 026 300 66 13/95 83

E-mail : nara@unifr.ch

**Pr. P. NORDMANN Dr D. BLANC**

 **Fribourg Lausanne**

***Kontaktieren Sie das NARA zur Genehmigung, bevor Sie Bakterienstämme oder Anfragen senden.***

***Zustellung der Bakterienstämme mit Begleitformular an: Prof. Patrice NORDMANN***

**GENOTYPISCHER VERGLEICH VON BAKTERIENSTÄMMEN, WELCHE EINEN RESISTENZ-MECHANISMUS AUFWEISEN :**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1–DER ABSENDER**

* Spital :
* Labor :
* Name, Vorname :
* **E-mail** :
* Tel. :
* Adresse :

* Datum der Sendung :

**ABSCHNITT RESERVIERT FÜR NARA**

* Empfangsdatum :
* Sammlungsnummer :
* Nom, prénom :
* E-mail :
* Tél :
* Adresse :

* Date de l’envoi :

**2–DIE STÄMME**

* **Ihre Identifikation :**

* **Antibiotikaresistenz :**

Die Resultate des Antibiogramms und mögliche zusätzliche Tests beilegen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Ihre Ref.** | **Herkunft (Patient, Umwelt)** | **Vor- und Nachname des Patienten** | **Erste** | **Sex** | **Geburtsdatum** | **PLZ/Stadt des****Wohnort** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Art der Entnahme**  | **Datum der Entnahme** | **Infektion /****Siedlung** | **Nosokomiale\* Ja/Nein** | **Dienststelle** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

\*Nosokomiale wenn nachgewiesen ≥ 48h nach Eintritt

**KOMMENTARE :**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------