



## Einsendung von klinischen Proben oder Stämmen von *Legionella spp.* Bestätigung – Kultur – PCR – Identifizierung – Typisierung

### Patient

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geboren am: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Geschlecht: m  w   
 Strasse: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

### Entnahme Art und gewünschte Analysen

Ihre interne Referenz Nr. \_\_\_\_\_ Entnahmedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Sputum	Aspirat	BAL	DNA	Urin	klinischer Stamm	Umweltstamm
Kultur <i>Legionella spp.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PCR <i>Legionella spp.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Antigen Bestätigung					<input type="checkbox"/>		
Identifizierung/Typing						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte angeben)							

### Bereits durchgeführte Analysen im eigenen Labor

Antigen im Urin  positiv  negativ  nicht ausgeführt Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PCR Legionellen  positiv  negativ  nicht ausgeführt Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Kultur  positiv  negativ  nicht ausgeführt Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Identifizierung  Lpn  Lp1  Lp2-14  L.spp. Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sonstiges (bitte angeben) \_\_\_\_\_

### Einsender:

Stempel oder Name und Adresse

Resultatlieferung über:

- A Post  
 Email (HIN)\*: \_\_\_\_\_

\*Der Auftraggeber garantiert die Vertraulichkeit der Übermittlung