**Campylobacter Einsendeformular**

**Nationale ReferenzZentrale FÜR Campylobacter**

Nationale Referenzzentrale für Campylobacter

AGES IMED Graz

Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten

Beethovenstraße 6, 8010 Graz, [www.ages.at](http://www.ages.at/)

Kontakt: Dr. Sandra Köberl-Jelovcan

Tel. +43 (0)50555 – 61217, Fax +43 (0)50555 - 61208

[humanmed.graz@ages.at](mailto:humanmed.graz@ages.at) oder [sandra.koeberl-jelovcan@ages.at](mailto:sandra.koeberl-jelovcan@ages.at)



(vom NRLC auszufüllen)

# Eingangsdatum, NRLC-Protokollnummer, VersandmaterialEinsenderinformationen (Name, Adresse, Telefonnummer, Fax)

| Bitte geben Sie hier Name, Adresse, Telefonnummer, usw. ein |
| --- |

Angaben zur Probe

Einsender-Probencode: Bitte geben Sie hier den Probencode ein Probenabnahmedatum: TT.MM.JJJJ

Human  Tierart: Tierart  Wasser  Umwelt  Sonstiges: Sonstige eingeben

Untersuchungsmaterial:  Stuhl  Blut  Sonstiges: Sonstiges Untersuchungsmaterial

Patientendaten

Nachname: Nachname Vorname: Vorname Geschlecht: m  w

Straße: Straße hier eingeben SVNr.: Nummer eingeben

PLZ: Postleitzahl Ort: Bitte geben Sie hier den Ort ein Geb.-Datum: TT.MM.JJJJ

Meldung an das Gesundheitsamt: Gesundheitsamt eingeben Datum: TT.MM.JJJJ

Klinik und Therapie

Erkrankungsbeginn: TT.MM.JJJJ  Durchfall  Blut im Stuhl

andere Symptome: Bitte geben Sie hier den Probencode ein  asymptomatisch  verstorben  unbekannt

Folgeerkrankung (z.B. GBS, ReA): Erkrankung angeben  Antibiotikatherapie: Antibiotikum angeben

Epidemiologie

Einzelfall  Wohngemeinschaft / Familie  Gemeinschaftseinrichtung: Name und Adresse eingeben

Ausscheider: ja Auslandsreise: Reiseland

vermutliche Infektionsquelle: Infektionsquelle eingeben

Zusammenhang mit Fall/ Ausbruch bzw. Sonstiges: bekannten Fall angeben

Angaben zu Tier-/ Wasser-/ Umweltisolat

Ort der Probenziehung (Ort, Bundesland): Ort eingeben

Herkunft des Materials (z.B. Betrieb, Gewässer): Herkunft bitte angeben

Tierbesitzer (falls zutreffend): Besitzer angeben

Zusammenhang mit Fall/ Ausbruch bzw. Sonstiges: bekannten Fall angeben

Laborergebnisse des Einsenders zum eingesandten Isolat

Campylobacter Spezies: Spezies angeben sonstiges: Ergebnisse angeben

Gewünschte Untersuchungen

Isolatasservierung (EG 1950)  Speziesbestimmung  molekulare Genosubtypisierung

Resistenztestung (Ery, Tet, Cip)  quantitative Resistenztestung (MHK)

Sonstiges: Untersuchung angeben