***Die Stämme sollten zusammen mit dem Formular an Pr. Patrice NORDMANN geschickt werden***

**IDENTIFIZIERUNG NEU AUFTRETENDER RESISTENZMECHANISMEN :**

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

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

**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 :

**3 – Der Bakterienstamm und sein Antibiogramm**

* **Ihre Identifikation**

⬜ *E. coli* ⬜ *K. pneumoniae* ⬜ *Enterobacter cloacae*

⬜ *Pseudomonas aeruginosa* ⬜ *Acinetobacter baumannii*

⬜ *Staphylococcus aureus* ⬜ *Enterococcus sp*

⬜ Andere :

* **Herkunft des Bakterienstamms**
* Datum der Entnahme :
* Ihre Bakterienstammnummer :
* **Art der Entnahme**

⬜ Rektaler Abstrich ⬜ Urin

⬜ Blutkultur

⬜ Obere Atemwege

⬜ Untere Atemwege

⬜ Wunde :

⬜ Tief sitzende Lage (Eiter/Flüssigkeit/Biopsie)

⬜ Andere :

* **Zusammenhang oder Grund**

⬜ Klinische Entnahme ⬜ Untersuchung

* **Antibiotikaresistenz**

⬜ Durchgeführte biochemische oder immunologische Tests und erreichte Resultate:

⬜ Durchgeführte molekulare Teste und erreichte
 Resultate :

Bitte legen Sie die Resultate des Antibiogramms bei; nach Möglichkeit mit einem Plattenfoto von synergistischen oder hemmenden Phänomenen.

**2 – Der Patient**

- Name und Vorname :

- Geschlecht : ⬜ W ⬜ M

- Geburtsdatum :

- PLZ/Stadt des Wohnort :

- Datum der Aufnahme :

- Spitaleinweisung : ⬜ ja ⬜ nein ⬜ unbekannt

- Name der Einrichtung :

- Dienststelle : ⬜ Notfall ⬜ Polyklinik

 ⬜ Intensivstation ⬜ Interne Medizin

 ⬜ Chirurgie ⬜ Pädiatrie

 ⬜ Hämatologie/Onkologie

 ⬜ Andere :

- Herkunft (<48 Stunden nach Eintritt) :

- Kürzlicher Aufenthalt in einer anderen Einrichtung

 (in den letzten 12 Monaten) :

 in der Schweiz :

 im Ausland :

 Datum :

- Direkter spitalinterner Transfer :

- Vorherige Antibiotikatherapie :

 Unbekannt ⬜

- Einzelfall : ⬜ ja ⬜ nein ⬜ unbekannt

- Epidemieverdacht : ⬜ ja ⬜ nein ⬜ unbekannt

- Klinische Angaben :

**4 – ANDERE KOMMENTARE**

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