

Einsendeschein Stammvergleich

An das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für gramnegative Krankenhauserreger Abteilung für Medizinische Mikrobiologie Ruhr-Universität Bochum Universitätsstraße 150 / Fach 21 44801 Bochum	(Nur vom NRZ auszufüllen) Eingangsdatum:
Einsendeanschrift/Rechnungsempfänger: (Bitte Stempelaufdruck)	Ansprechpartner/in: Telefonnummer: E-Mail-Adresse (für Befundmitteilung):
Ggf. Befundkopie: Falls Befundkopie an andere Adresse als an die Einsendeanschrift gewünscht ist (bitte hier eintragen):	Ggf. Rechnungsanschrift: Falls Rechnung an andere Adresse als an die Einsendeanschrift geschickt werden soll (bitte hier eintragen):
Spezies der Isolate:	Unterschrift:
Bitte unbedingt angeben: Nähere Angaben zur Herkunft der Isolate. z. B. Name und Ort des Krankenhauses / der Station:	Falls Vergleich mit Voreinsendungen aus gleichem Zusammenhang erwünscht, geben Sie bitte hier unsere interne Kennziffer des Vorbefundes an: typ-

Bitte wählen Sie die gewünschte Typisierungsmethode:

Pulsfeldgelelektrophorese (96,17 €/Isolat)

Ganzgenomsequenzierung (189,47 €/Isolat)

Labor-Nummer	Patientenname/Vorname (oder Initialen)	Geschlecht (w/m)	Geb. Datum (oder Alter)	(Nur vom NRZ auszufüllen)