



Einsendeschein Stammvergleich



An das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für gramnegative Krankhauserreger Abteilung für Medizinische Mikrobiologie Ruhr-Universität Bochum Universitätsstraße 150 / Fach 21 44801 Bochum	(Nur vom NRZ auszufüllen) Eingangsdatum:
Einsendeanschrift/Rechnungsempfänger (Bitte Stempelaufdruck): DEMIS-ID Ihres Labors (5-stellig):	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 <u>Einsendeanschrift geschickt werden soll (bitte hier eintragen):</u>
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-

Die Typisierung erfolgt mittels Ganzgenomsequenzierung (189,47 €/Isolat)

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