Fax- Empfangsbestätigung

an FAX Nr. 0931- 3187281

oder

an email: nrzmhi@uni-wuerzburg.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir möchten Sie höflich bitten, nach Erhalt des Befundes eine Empfangsbestätigung an die Nummer: 0931-31 87281 oder an die Email Adresse: nrzmhi@uni-wuerzburg.de zu senden.

|  |  |
| --- | --- |
| Fax erhalten am: |  |
| Labor-Nr. des NRZMHi: | {LaboratoryNumberWithPrefix} |
| Gesundheitsamt: |  |

Mit dieser Empfangsbestätigung unterstützen Sie die Qualitätssicherung der Laborsurveillance invasiver Infektionen durch Meningokokken und Haemophilus influenzae. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr NRZMHi - Team

{SenderName}

{SenderDepartment}

{SenderStreet}

{SenderCity}

Würzburg, den {Date}

**Untersuchungsbefund zu** **MZ{LaboratoryNumber} - *Endbefund***

|  |  |
| --- | --- |
| Labor-Nr. des NRZMHi: | MZ{LaboratoryNumber} |
| isoliert aus: | {SamplingLocation} |
| Datum der Materialentnahme: | {SamplingDate} |
| Datum des Materialeingangs: | {ReceivingDate} |
| Initialen / PLZ des Patienten: | {Patient} |
| Geburtsdatum des Patienten: | {PatientBirthDate} |
| Labor-Nr. des Einsenders: | {SenderLaboratoryNumber} |

**Untersuchungsergebnisse:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***{#Typings*}{Attribute}:** | **{Value}{/*Typings*}** |

{#HasETests}**Antibiotikaempfindlichkeitstestung (Gradientenagardiffusion):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antibiotikum** | **MHK** | **Grenzwerte nach EUCAST** | | | |
| **S** | | **R** | **gültig seit** |
| **{#ETests}{Antibiotic}** | **{Measurement} µg/ml, {Result}** | **≤{MicBreakpointSusceptible} µg/ml** | **>{MicBreakpointResistent} µg/ml** | | **{ValidFromYear}{/ETests}** |

{/HasETests}{#Report}{.}  
{/Report}

Mit freundlichen Grüßen

{Signer}{#HasCommentOrAnnouncement}

**{Announcement}**{#HasComment}

**Kommentar**: {Comment}{/HasComment}{/HasCommentOrAnnouncement}

**Dieses Faxdokument ist ohne Unterschrift gültig; Das Original wurde vom zuständigen akademischen Personal validiert.**