Fax- Empfangsbestätigung

an FAX Nr. 0931- 3187281

oder

an email: nrzm@hygiene.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: nrzm@hygiene.uni-wuerzburg.de zu senden.

|  |  |
| --- | --- |
| Fax erhalten am : |  |
| Labor-Nr. des NRZM: |  |
| Gesundheitsamt: |  |

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

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr NRZM - Team

{SenderName}

{SenderStreet}

{SenderCity}

Würzburg, den {Date}

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

**Untersuchungsergebnisse:**

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

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

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

{/HasETests}{Interpretation}

Mit freundlichen Grüßen

{Signer}

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