



UNTERSUCHUNGSANTRAG

NATIONALES REFERENZZENTRUM FÜR ANTHRAX (NANT)

Wir bitten Sie um eine telefonische Probenanmeldung unter der Nummer 058 468 15 99 oder 058 468 14 01.
Die Probenannahme erfolgt ausschliesslich werktags.

Bitte berücksichtigen Sie die Empfehlungen zum Versand von biologischem Material an das NANT.

Bakterienisolat:

- Klinisches Isolat: (bitte Patientendaten angeben)
- Name:
Vorname:
Geburtsdatum: Geschlecht: m f
Adresse:
Keim isoliert aus:
- Umweltisolat:
- Keim isoliert aus:.....

AuftraggeberIn:

- Name:
Adresse:
PLZ/Ort:
Tel.:
Fax:
Berichtkopie an:
.....
.....

Entnahmedatum / Entnahmezeit Primärprobe:

.....

Ihre Referenz: (z.B. laborinterne Auftragsnummer)

.....

Klinik, Anamnese / spezielle Fragestellung:

.....

Therapie: (bei klinischen Isolaten)

.....

Ihre Keimidentifikation: (Keim, Methode)

.....

Andere bisherige Laborresultate:

.....

Bitte wählen Sie die gewünschte Untersuchung:

REFERENZDIAGNOSTIK

- Bacillus anthracis*
- Brucella* spp.
- Francisella tularensis*
- Yersinia pestis*
- Burkholderia pseudomallei*