



PROBENBEGLEITSCHHEIN

Nationales Referenzzentrum für Influenza

Seestraße 10, 13353 Berlin
Tel.: 030-18754-2294, -2456
Fax: 030-18754-2699
E-Mail: NRZ-Influenza@rki.de

Identifikator (Kenn-Nummer des Patienten)

____ X X
Ziffern 1 bis 3 der Postleitzahl des Wohnortes

Ansprechpartner: Dr. R. Dürrwald

Geburtsmonat/-jahr

Aufnahmediagnose/ICD-10-Code

Geschlecht männlich weiblich divers

EINSENDER:

MATERIAL

- Nasenabstrich UND
- Rachenabstrich in geeignetem virologischem Transportmedium
- Bronchoalveoläre Lavage (1-3 ml)
- Sonstiges (nach Rücksprache): _____

Name/Kontakt Daten des Ansprechpartners (behandelnder Arzt)

____.____.20____, ____:____
Datum der Probenentnahme, Uhrzeit

ERKRANKUNGSDATEN

Beginn der Erkrankung _____,____.20____

Stationäre Aufnahme Ja / geplant am _____,____.20____ Nein unbekannt

Beteiligung untere Atemwege (z.B. Pneumonie)? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, welche Symptome? _____

Andere Symptomatik (z.B. Magenbeschwerden)? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, welche? _____

Ist der Patient verstorben? Ja, am _____,____.20____ Nein

WEITERE VERFÜGBARE INFORMATIONEN

Intensivtherapie / Beatmung Ja / geplant Nein unbekannt

Antivirale Therapie Influenza Tamiflu®/Relenza® Nein unbekannt

Wenn ja, seit wann? von _____,____.20____ bis _____,____.20____

Influenza-Impfung in dieser Saison Ja → Datum: _____ Markenname: _____
 Nein unbekannt

Influenza-Impfung in der vorhergehenden Saison Ja → Datum: _____ Markenname: _____
 Nein unbekannt

Besteht eine chronische Grunderkrankung? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, welche? Atemwege Diabetes Herz-Kreislauf
 Immundefekte Leber/Niere Neurologie

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein unbekannt

Ist die Probe Teil einer Ausbruchsanalyse? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, wo? _____

Wenn ja, wann? von _____.____.20__ bis _____.____.20__ heute

Auslandsaufenthalt vor Symptombeginn? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, Land _____

Zeitraum von _____.____.20__ bis _____.____.20__

BEI EINEM VERDACHTSFALL VON NEUARTIGEN/ZOONOTISCHEN VIREN – ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Vermutetes Influenzavirus oder andere: _____

Kontakt mit wahrscheinlichem oder bestätigtem Verdachtsfall von zoonotischer Influenza oder anderen respiratorischen Viren? Ja Nein unbekannt

Definition Verdachtsfälle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Faldefinition/faldefinition_node.html, bzw. unter: www.rki.de, Infektionsschutz, Infektionsschutzgesetz, Faldefinitionen

ANGABEN ZUM VORBEFUND

Liegt ein Vorbefund vor? Ja Nein unbekannt

Wenn ja, welcher? Influenza Influenza A Influenza B A(H1N1)pdm09 B/Victoria A(H3N2) B/Yamagata

Weitere bereits nachgewiesene respiratorische Erreger: _____

UNTERSUCHUNGSaufTRAG

- PCR-Nachweis (qualitativ) von Influenzaviren
- Typisierung** von Influenzaviren Subtypisierung Sequenzanalyse
- Antigene Charakterisierung von Influenzaviren
- Resistenzanalyse von Influenzaviren: _____
- PCR-Nachweis (qualitativ) im Verdachtsfall eines neuartigen/zoonotischen Virus: _____
- Sonstige Untersuchungen: _____

Bemerkung: _____

* Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese konsolidierenden Untersuchungen die ärztlich indizierten differentialdiagnostischen Untersuchungen durch das im Rahmen der üblichen Patientenversorgung eingebundene klinisch-mikrobiologische Labor nicht ersetzen. Zur Absicherung eines negativen Befundes führt das RKI ggf. ausgewählte ergänzende Untersuchungen durch, aus denen sich Hinweise auf andere Infektionen mit ähnlicher Symptomatik ergeben können. Kosten für den Einsender entstehen hierdurch nicht.

** Typisierung von Influenzaviren über PCR zur Bestimmung des Influenza A Subtyps HxNx oder B Sublinie und Sequenzierung einzelner Gene und des viralen Genoms zur molekularen Charakterisierung von Influenzaviren.