PLEURAEMPYEME UND KOMPLIZIERTE PARAPNEUMONISCHE PLEURAERGÜSSE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN <18 JAHREN

Einsendende Klinik:

Stempel

Ansprechpartner für Rückfragen:

Name: _____

Tel. und Fax: _____

E-mail: _____

Ort, Datum: _____

Probe für 16-S-rDNA PCR senden an:

Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Universität Würzburg
Stichwort: „ESPED-Studie“
Bau E1, DNA-Labor
Josef-Schneider-Straße 2
D-97080 Würzburg

Ansprechpartner:
Dr. Christoph Schoen
Tel.: 0931-201 46901
Fax.: 0931-201 46445

E-mail: cschoen@hygiene.uni-wuerzburg.de

Eingangsdatum
Institut für Hygiene: / _ _ / _ _ / _ _ /
TT MM J J

Interne Nr.: _____

Patientendaten

Geschlecht: ❑ weiblich ❑ männlich

Geburtsdatum: / **X** **X** / _ _ / _ _ /
MM J J

PLZ Wohnort: |__|__|__|**X**|**X**|

Diagnostik – Institut für Hygiene Universitätsklinik Würzburg

❑ Pleurapunktat gesendet

Probennahme vom: / _ _ / _ _ / _ _ /
TT MM J J

nach Würzburg versendet am: / _ _ / _ _ / _ _ /
TT MM J J