

Untersuchungsauftrag zur DNA-Sequenzierung/Ganzgenomtypisierung

Zurück an:
Institut für Hygiene
Sequenzier-Labor
Robert-Koch-Str. 41

48149 Münster

Institut für Hygiene
Bereich Krankenhaushygiene
Kontakt
Sequenzier-Labor
T +49 251 83-59954
F +49 251 83-55688
sequencing@ukmuenster.de

eingesendet
von

Kunden-
Nr.

Titel

Nachname

Vorname

Station

Abteilung

Institution

Straße

PLZ

Stadt

Telefon

Fax

E-mail

Fragestellung:

- Gesamtgenomtypisierung (Vergleich mehrerer bakt. Erregerisolate)
 Partielle 16S rDNA Sequenzierung (bakterielle Speziesidentifizierung)
 Sonstiges (bitte im Kommentarfeld spezifizieren)

Genus und Spezies:

Kommentar:

Datum

Unterschrift

Erstellt von	Geprüft von	Freigegeben von/am	Seite
Adolf, Tanja	Schwierzeck, Vera (inhaltlich) Adolf, Tanja (formal)	Schwierzeck, Vera am 17.07.2023	1 von 2

Untersuchungsauftrag zur DNA-Sequenzierung/Ganzgenomtypisierung

Nr.	Probenname	Abnahmedatum	Untersuchungsmaterial	Spezies	Krankenhaus	
1				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
2				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
3				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
4				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
5				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
6				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
7				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
8				<input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> 3-MRGN <input type="checkbox"/> 2-MRGNneo <input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> VRE		Bitte dieses Feld nicht beschriften!

Erstellt von	Geprüft von	Freigegeben von/am	Seite
Adolf, Tanja	Schwierzeck, Vera (inhaltlich) Adolf, Tanja (formal)	Schwierzeck, Vera am 17.07.2023	2 von 2