

Einsendeformular für Gonokokkenisolate

Einsender (Stempel)

Labor-Nummer (Patient)

Nachname

Vorname

Versicherungsnummer

Geschlecht

PLZ

Wohnort

Herkunftsland (Geburtsland)

Entnahmestelle der Probe

- ☐ Urethra
- ☐ Vag./Zervix
- ☐ Harn
- ☐ Rektum
- ☐ Pharynx
- ☐ Sonstiges:

Diagnose

- ☐ Urethritis
- ☐ Kolpitis/Zervicitis
- ☐ Epididymitis
- ☐ PID
- ☐ Proktitis
- ☐ asymptomatisch
- ☐ Sonstiges:

Frühere Gonokokkeninfektion

- ☐ ja
- ☐ nein

Sexuelle Orientierung

- ☐ homosexuell
- ☐ heterosexuell
- ☐ unbekannt
- ☐ sex worker

Koinfektion mit STI

Chlamydia trachomatis

- ☐ positiv
- ☐ negativ
- ☐ unbekannt

HIV

- ☐ positiv
- ☐ negativ
- ☐ unbekannt

Syphilis

- ☐ positiv
- ☐ negativ
- ☐ unbekannt

Einsender (Arzt, Klinik, ...)

Hinweis zur Versendung des Gonokokkenisolats:

Bitte von einer frischen Reinkultur mit dem Tupfer ausreichende Menge entnehmen und sofort (ungekühlt) versenden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!