

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

Gewünschte Untersuchung:

SARS-CoV-2-PCR

- Abstrich Rachen/Nase
- Sputum
- Tiefes resp. Material (BAL, ETAB)
- Sonstiges _____

SARS-CoV-2 Antigen Assay *

Annahme bis 12:00 Uhr

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

aus Serum

Indikation zur Untersuchung:

- Klinische Symptomatik auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisend
- Kontakt mit bestätigtem Fall, **Datum:** _____
- Mitarbeiter mit ungeschütztem Kontakt zu bestätigtem Fall, **Datum:** _____
- Folgeuntersuchung nach positivem Testergebnis

Untersuchungen gem. Epidemiegesetz

- Mitarbeiterscreening
- Patienten-/Bewohnerscreening
- Behördlich angeordnetes Screening
- Sonstiges _____

* ist nur mit Spezialabnahme -
Set (Tupfer und Röhrchen)
durchführbar!
(erhältlich am IKM)

Anweisender Arzt:

Name in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift: _____

Telefonnummer: _____

Entnahme (Datum): _____

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

Gewünschte Untersuchung:

SARS-CoV-2-PCR

- Abstrich Rachen/Nase
- Sputum
- Tiefes resp. Material (BAL, ETAB)
- Sonstiges _____

SARS-CoV-2 Antigen Assay *

Annahme bis 12:00 Uhr

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

aus Serum

Indikation zur Untersuchung:

- Klinische Symptomatik auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisend
- Kontakt mit bestätigtem Fall, **Datum:** _____
- Mitarbeiter mit ungeschütztem Kontakt zu bestätigtem Fall, **Datum:** _____
- Folgeuntersuchung nach positivem Testergebnis

Untersuchungen gem. Epidemiegesetz

- Mitarbeiterscreening
- Patienten-/Bewohnerscreening
- Behördlich angeordnetes Screening
- Sonstiges _____

* ist nur mit Spezialabnahme -
Set (Tupfer und Röhrchen)
durchführbar!
(erhältlich am IKM)

Anweisender Arzt:

Name in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift: _____

Telefonnummer: _____

Entnahme (Datum): _____