


Corona-Virus SARS-CoV-2 (aktualisierte Auflage vom 23.07.2020)

Labor	Patient	Auftraggeber
	<p>Patientenetikette zwingend hier ▼ aufkleben!</p> <p>Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Strasse PLZ Ort Land</p> <p>Tel.-Nr. d. Patienten: _____ Krankenversicherung: _____ Versicherten-Nr. d. Patienten: _____ Karten-Nr. des Patienten: _____</p>	<p>Auftraggeber zwingend hier ▼ erfassen!</p>
	<p>Entnahmedatum: Zeit:</p>	<p>Tel. Nr. für Rückfragen:</p>
	<p><u>Auftragserteilung</u></p> <p><input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (PCR) Klinische Kriterien (gem. BAG-Faktenblatt vom 24.06.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z.B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen) u/o • Fieber ohne andere Ätiologie u/o • plötzlicher Verlust des Geruchs- u/o Geschmackssinns • akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie <p>Beprobungsstrategie des BAG vom 24.06.20 erfüllt MUSS ZWINGEND VOM ARZT AUSGEFÜLLT WERDEN</p> <p><input type="checkbox"/> Symptomatische Person: ambulanter Patient, ärztl. Untersuchung/Behandlung nötig.</p> <p><input type="checkbox"/> SwissCovid App: sendet Meldung eines Kontakts mit einem Covid-19 Fall</p> <p><input type="checkbox"/> Enger Kontakt zu einem Covid-19 Fall: Person ist asymptomatisch, steht unter Quarantäne. Testindikation erfolgt durch kantonale Stelle.</p> <p><input type="checkbox"/> Asymptomatische Person: aus epidemiologischen Gründen auf Anordnung des Kantonsarztes/ärztin</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisierte Person</p> <p>Beprobungsstrategie des BAG vom 24.6.20 nicht erfüllt</p> <p><input type="checkbox"/> Auf Verlangen des Arbeitgebers: Adresse:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Auf Verlangen der untersuchten Person</p>	<p>Befundkopie an Patienten gewünscht <input type="checkbox"/> per Briefpost <input type="checkbox"/> per Patienten Email: _____</p> <p>Patienten Unterschrift: (oder Unterschrift einer vom Patienten autorisierten Person, die seine Zustimmung hat, z.B. Arzt): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Influenza A/B (PCR) <input type="checkbox"/> RSV (PCR)</p> <p>Verrechnung an <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Auftraggeber</p> <p>Material <u>Nur 1 Abstrich!</u></p> <p><input type="checkbox"/> Nasopharynx- oder <input type="checkbox"/> Rachenabstrich in Schutzgefäss mit Saugelinage einsenden</p>  <p>Material bestellbar unter https://zmsg.ch/services/materialbestellung/arztpraxen-kliniken-ohne-kantonale-spitaeler/ Mat.-Nr. C491CE.A eSwab@ Mat.-Nr. C490CE.A eSwab@ Mat.-Nr. 78.898 Schutzgefäss 126x30mm Mat.-Nr. 000098 Versandcouvert vorfrankiert</p> <p>Materialannahme Zentrum für Labormedizin Frohbergstrasse 3, Haus 45 9001 St. Gallen</p> <p>HOTLINE +41 (0)58 580 92 00 akkreditiert nach ISO/IEC17025 (STS 155)</p>

