


# Corona-Virus SARS-CoV-2

(aktualisierte Auflage vom 18.09.2020)

Labor	Patient	Auftraggeber
	<p><b>Patientenetikette zwingend hier ▼ aufkleben!</b></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><b>Auftraggeber zwingend hier ▼ erfassen!</b></p>
	<p>Entnahmedatum: Zeit:</p>	<p>Tel. Nr. für Rückfragen:</p>
	<p><b><u>Auftragserteilung</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>SARS-CoV-2 (PCR)</b> Klinische Kriterien (gem. BAG-Faktenblatt vom 24.06.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z.B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen) u/o</li> <li>Fieber ohne andere Ätiologie u/o</li> <li>plötzlicher Verlust des Geruchs- u/o Geschmackssinns</li> <li>akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Stationäre Person</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Ambulante Person</b> <b>Beprobungsstrategie des BAG vom 24.6.20 erfüllt</b> MUSS ZWINGEND VOM ARZT AUSGEFÜLLT WERDEN</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Symptomatische Person:</b> ambulanter Patient, ärztl. Untersuchung/Behandlung nötig.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>SwissCovid App:</b> sendet Meldung eines Kontakts mit einem Covid-19 Fall</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Enger Kontakt zu einem Covid-19 Fall:</b> Person ist asymptomatisch, steht unter Quarantäne. Testindikation erfolgt <b>durch kantonale Stelle.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Asymptomatische Person:</b> aus epidemiologischen Gründen auf Anordnung des Kantonsarztes/ärztin</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Beprobungsstrategie des BAG vom 24.6.20 nicht erfüllt</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Auf Verlangen des Arbeitgebers:</b> Adresse:..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Auf Verlangen der untersuchten Person</b></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"/> <b>Influenza A/B (PCR)</b>    <input type="checkbox"/> <b>RSV (PCR)</b></p> <p>Verrechnung an <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Auftraggeber</p> <p><b>Material</b> <b>Nur 1 Abstrich!</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nasopharynx- oder <input type="checkbox"/> Rachenabstrich in Schutzgefäss mit Saugeinlage einsenden</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> <p>Material bestellbar unter <a href="https://zmsg.ch/services/materialbestellung/arztpraxen-kliniken-ohne-kantonale-spitaeler/">https://zmsg.ch/services/materialbestellung/arztpraxen-kliniken-ohne-kantonale-spitaeler/</a> Mat.-Nr. C491CE.A eSwab® Mat.-Nr. C490CE.A eSwab® Mat.-Nr. 78.898 Schutzgefäss 126x30mm Mat.-Nr. 000098 Versandcouvert vorfrankiert</p> <p><b>Materialannahme</b> Zentrum für Labormedizin Frohbergstrasse 3, Haus 45 9001 St. Gallen</p> <p><b>HOTLINE</b> +41 (0)58 580 92 00</p>