|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Labor | Patient | Auftraggeber |
|  | Patientenangaben bitte vollständig erfassen!Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Strasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLZ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Land: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geschlecht: 🞏 männlich 🞏 weiblich | Auftraggeber zwingend hier ▼erfassen!  |
| **Tel.-Nr. Patient:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Flugreise geplant:Reisepass-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entnahmedatum:  |
| Entnahmezeit:  |
| 🞏 Befund in Englisch | Tel.-Nr. für Rückfragen:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Befundkopie an Patienten 🞏 Briefpost 🞏 E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Patienten Unterschrift:*(oder durch eine vom Patienten autorisierte Person, die seine Zustimmung hat, z.B. Arzt):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Material**Abstrich mit eSwab Transportmedium🞏 Nasopharynxabstrich (empfohlen) oder🞏 Rachenabstrichin Schutzgefäss mit Saugeinlage einsenden oder🞏 Speichel-Probe  |
|  | **🗷 SARS-CoV-2 (PCR)**Gemäss BAG-Faktenblatt vom 28.01.2021 muss eine Indikation der Analyse bei ambulanten Patienten zwingend vermerkt werden! |
|  | 🞏 **Hospitalisierter Patient (Fallpauschale)**🞏 **Ambulanter Patient** oder im stationären Bereich in Alters- & Pflegeheimen sowie anderen sozialmedizinischen Institutionen |
|  | 🞏 **Beprobungsstrategie** des BAG vom 27.01.2021 ist **erfüllt** Rechnungsstellung an Krankenkasse. Die Leistungen gehen als Gesamtbetrag zulasten des Bundes.* **Angabe** der Krankenkasse **zwingend** erforderlich (bitte im Kopf des Formulars ausfüllen).
 |
|  | 🞏 **Beprobungsstrategie** des BAG vom 27.01.2021 ist **nicht erfüllt** 🞏 **auf Verlangen Arbeitgeber** Firmenname/Adresse: *(Kosten gehen vollumfänglich an Arbeitgeber)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 **auf Verlangen der untersuchten Person** Unterschrift Patient: *(Kosten gehen vollumfänglich an Patienten)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | **Materialannahme**Zentrum für LabormedizinFrohbergstrasse 3, Haus 459001 St. GallenHOTLINE +41 (0)58 580 92 00 | **Material bestellbar unter:**<https://zlmsg.ch/services/materialbestellung/arztpraxen-kliniken-ohne-kantonale-spitaeler/>Mat.-Nr. C490 CE.A eSwab® Mat.-Nr. 00300 Speichel-EntnahmesetMat.-Nr. 10317 Versandgefäss 60ml mit SaugeinlageMat.-Nr. 000098 Versandcouvert vorfrankiert |