

Name

Vorname Pat-ID

Strasse + Nr.

PLZ Ort

geb. **Bei Kindern:** Vorname des Vaters oder der Mutter

männlich weiblich

Auftraggeber

Auftragsnummer

Zwingende Patientendaten

Tel. (Contact Tracing):

Krankenkasse:

Krankenkassen-Versicherten-Nr.:

Entnahme-Datum

Datum Zeit

Notfall Nummer Auftraggeber

Tel. Bitte geben Sie uns Ihre Handynummer an, damit wir Sie bei einem positiven Befund erreichen können.

Tel.-Nr.

Befundkopie (Name, Adresse)

Arzt / andere:

Patient / Patientin

Klinische Angaben

Klinik:

Diagnostische Fragestellung:

Verlaufskontrolle (frühere Auftrags-Nr.):

CORONAVIRUS SARS-CoV-2 - ABSTRICH (RACHENRAUM)

Coronavirus SARS-CoV-2 RT-PCR

Zusätzliche respiratorische Viren (inkl. Influenza A/B, RSV) PCR

BAG-Kriterien der aktuellen Beprobungsstrategie
 Die Indikation zur Analyse muss gemäss BAG zwingend angekreuzt werden.

Kriterien/Indikationen	Kostenträger
<input type="checkbox"/> Aktuelle Beprobungsstrategie (Voraussetzungen der Beprobungsstrategie des BAG erfüllt)	OKP/BAG
<input type="checkbox"/> Analyse auf Verlangen des Arbeitgebers (Name, Anschrift):	Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> Analyse auf Verlangen der untersuchten Person	Patient/in

CORONAVIRUS SARS-CoV-2 - BLUTPROBE

Coronavirus SARS-CoV-2 – Antikörper IgG/IgM

BAG-Kriterien der aktuellen Beprobungsstrategie
 Die Indikation zur Analyse muss gemäss BAG zwingend angekreuzt werden.

Kriterien/Indikationen	Kostenträger
<input type="checkbox"/> Aktuelle Beprobungsstrategie (Voraussetzungen der Beprobungsstrategie des BAG erfüllt)	OKP/BAG
<input type="checkbox"/> Analyse auf Verlangen des Arbeitgebers (Name, Anschrift):	Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> Analyse auf Verlangen der untersuchten Person	Patient/in