Universität Zürich[UZH]

Institut für Medizinische Virologie
Winterthurerstrasse 190
CH-8057 Zürich
Tel. 044 634 26 57
Fax 044 634 26 83

Bitte nur mit schwarzem / blauem Stift ausfüllen!

Auftrag für virologische Untersuchung Coronavirus SARS-CoV-2

Behandlung:
☐ ambulant
☐ stationär

Einsendegrund:
☐ Krankheit ☐ Wunsch Person ☐ **Notfall**
☐ Unfall ☐ Verlangen Arbeitgeber
☐ Gemäss Beprobungsstrategie BAG

Rechnung an: *(Bei fehlenden Angaben geht die Rechnung immer an den Auftraggeber.)*
☐ Auftraggeber ☐ Patient
☐ Krankenkasse/Versicherung: _____
Anschrift _____
_____
Versicherungsnr. Patient _____

Adresse Auftraggeber:

behandelnder Arzt: _____
Telefon (Sucher): _____
☐ Befund per Fax Nr.: _____
Kopie des Untersuchungsberichts an: _____
_____

Patienten-Etikette oder Patienten-Angaben

Name: _____
Patienten-Etikette
Vorname: _____
Strasse+ Nr.: _____
PLZ/Wohnort: _____ _____ Kt.: _____
Geburtsdatum: _____ _____ _____ Geschlecht: ☐ m ☐ w
Telefonnummer: _____

Klinische Angaben

Symptome Seit _____ Tage
☐ Asymptomatisch ☐ Mild ☐ Stark ☐ Kritisch

Quarantäne
☐ Keine ☐ Heimquarantäne ☐ Hospitalisiert

Diagnose ☐ Erstdiagnose ☐ Verlaufsuntersuchung

Reiseanamnese _____

Entnahme

Datum/Zeit
Tag ____ Monat ____
Std. ____ Min. ____

COVID-Zertifikat

Transfer-Code*: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

**Für die Ausstellung des Zertifikats ist die Eingabe des Transfer-Codes zwingend erforderlich. Der Transfer-Code kann über die App „COVID-Certificate" erstellt werden. Das Zertifikat wird direkt in die App übermittelt.*

Nur für internen Gebrauch

Gewünschte Untersuchungen

Virusnachweis

PCR: SARS-CoV-2
☐ Nasenrachenabstrich
☐ EDTA-Blut
☐ Speichel/Sputum
☐ Anderes: _____

PCR: Respiratorische Co-Infektionen *(nur von Nasenrachenabstrich)*
☐ Blockanalyse PCR respiratorische Viren I (Flu A/B, RSV, SARS)
☐ Blockanalyse PCR respiratorische Viren II (weitere resp. Viren und Bakt.)

Nur nach Rücksprache
Metagenomic Sequencing
☐ Nasenrachenabstrich
☐ Anderes: _____

Nur nach Rücksprache
Viruskultur: SARS-CoV-2
☐ Nasenrachenabstrich
☐ Speichel/Sputum
☐ Anderes: _____

Immunnachweis

SARS-CoV-2 Antikörpernachweis*

Gesamt-Ig N, qualitativ (Roche)
☐ EDTA-Blut
☐ Anderes: _____

Gesamt-Ig S, quantitativ (Roche)
☐ EDTA-Blut
☐ Anderes: _____

**Für eine höhere Zuverlässigkeit wird empfohlen, sowohl Ig N als auch Ig S zu messen. Auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle werden die Kosten von max. einem Test übernommen.*

SARS-CoV-2 Quan-T-Cell (IGRA)**
☐ Heparin-Blut
☐ Geimpft, Datum der letzen Impfung: _____
☐ Genesen, Datum der letzen Infektion: _____

***Quan-T-Cell wird immer dem Auftraggeber verrechnet. Angaben zum Impf- oder Genesungsstatus sind für die Vorverdünnung des Tests zwingend.*

Genotypisierung/Sequenzierung

Genotypisierung SARS-CoV-2
☐ Nasenrachenabstrich
☐ Anderes: _____

Whole Genome Sequenzierung SARS-CoV-2
☐ Nasenrachenabstrich
☐ Anderes: _____

Sequenzierungsgrund
☐ Sequenzierung zur Überwachung (Surveillance Sequencing)
☐ Anordnung Kantonsarzt: Infektion nach Impfung
☐ Anordnung Kantonsarzt: Ausbruchsuntersuchung
☐ Anordnung Kantonsarzt: _____

Ct-Wert Vortest (falls bekannt): _____

BAG LabOrderID: _____

Detaillierte Angaben zu unserer Dienstleistung finden Sie auch im eVADEMECUM unter www.virology.uzh.ch