



DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire

Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des laboratoires (BATLab), niveau 5, Local 9N-5-204.2
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil - CH - 1211 Genève 14

Laboratoire de Virologie

VIRO-CRIVE/NAVI FHV, Variole, H5N1, MERS <http://www.hug.ch/feuilles-de-demande>

Laborleiter : Dr Manuel Schibler
Biologe PhD : Francisco J. Pérez (PhD) Tél: (022 37) 24994
Tel. /Fax : (022 37) 24 980 / (022 37) 21 835
Probenannahme (CAP) : Tél. (022 37) 21 800

Herr Frau (Bitte in Blockschrift)
Name :
Geburtsname :
Vorname :
Geburtsdatum : / /
Gesetzlicher Vertreter, wenn Patient minderjährig :
 Vater Mutter
Name/Vorname :
Strasse/N°:
Ort, Postleitzahl :
Abteilung des Spitals : Arzt :
Auftrags N° :
Rechnungsadresse: Patient Auftraggeber Versicherung
Art des Erkrankung : Krankheit IV Unfall Mutterschaft
N° AHV (IV obligatorisch) :
Versicherung : Versicherten N°:

Auftraggeber (Name/Vorname- Strasse/N°- Ort, Postleitzahl - Tel/Fax) : **Identification laboratoire:**

Kopie an Arzt (Name/Vorname- Strasse/N°- Ort, Postleitzahl - Tel/Fax): *Das auftraggebende Labor/ der auftraggebende Arzt hat vom verschreibenden Arzt/Patienten die Einwilligung bekommen, Berichtskopien an andere Ärzte als den auftraggebenden Arzt weiterzuleiten*

Probe vom : **Zeit :**

Obligatorische Angaben (Nachweis und/oder Behandlung etc.) :

Patient lehnt ab, dass Resultate dieses Auftrags im Informatik-Dossier (DPI) des HUG gespeichert werden
 Impfungen innerhalb der letzten 6 Monate. Wenn ja bitte genauere Angaben:
 Reisen (wohin, wann, wie lange, mögliche Ausstellungen usw.), wenn ja, bitte näher beschreiben:
 Symptome, wenn ja, bitte angeben:

Bitte kontaktieren Sie einen Infektiologen und den Kantonsarzt, bevor Sie uns die Probe zusenden.

Siehe „Gefässe“ am Ende der Seite.

Hämorrhagisches Fieber und Pocken (Versandkategorie A UN2814 obligatorisch, Verpackungsanweisung P620, zugelassener Spediteur)

Blutuntersuchungen	Gefässe	Oropharyngeale Abstrich	Gefässe
<input type="checkbox"/> Ebola-virus, RNA, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, ql ^(NA)	COP-E
<input type="checkbox"/> Marburg-virus, RNA, PCR, ql ^(NA)	E6		
<input type="checkbox"/> Krim-Kongo Fieber-Virus (CCHF), RNA, PCR, ql ^(NA)	E6	Hautabstrich	
<input type="checkbox"/> Lassa-virus, RNA, PCR, ql ^(NA)	E6	<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, ql ^(NA)	COP-E
<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, ql ^(NA)	E6		

Atemwegsviren (Versandkategorie B UN3373, Verpackungsanweisung P650)

Nasopharyngeale abstrich		Bronchiale Agsaugung	
<input type="checkbox"/> MERS-Coronavirus, RNA, PCR, ql ¹	COP-E	<input type="checkbox"/> MERS-Coronavirus, RNA, PCR, ql ¹	COPAN
<input type="checkbox"/> Influenza (H5N1), PCR, ql ¹	COP-E		
Bronchoalveolare lavage (BAL)		Nasen-Rachen Absaugung	
<input type="checkbox"/> MERS-Coronavirus, RNA, PCR, ql ¹	COPAN	<input type="checkbox"/> MERS-Coronavirus, RNA, PCR, ql ¹	COPAN
<input type="checkbox"/> Influenza (H5N1), PCR, ql ¹	COPAN		

¹ Bei allen Anfragen zu MERS-Coronavirus oder Influenza H5N1 wird automatisch ein PCR-Panel für Atemwegsviren hinzugefügt und verrechnet.

Gefässe (Die unter schlechten Bedingungen adressierten Stichproben können nicht behandelt werden.)

E6	EDTA Blut oder Plasma	Malvenfarbiger Vakutainer 6 ml
COP-E	Betreffenden Material	Rohr mit 3 ml rosa Medium COPAN + Tupfer
COPAN	Betreffenden Material	Rohr mit 3 ml rosa Medium COPAN

ql = qualitative Analyse - ^(NA) = Nicht Akkreditiert

Kommentare :