Hôpitaux Universitaires Genève

DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire
Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

Laboratoire de Virologie

VIRO-CRIVE/NAVI FHV

http://www.hug.ch/feuilles-de-demande

Laborleiter : Dr Manuel Schibler
Leiter des CRIVE/NAVI: Dr Pascal Cherpillod (PhD) Tél. (022 37) 24089
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) **:**

Labor Identifizierung:

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:*** .....

⚠ **Beachten Sie « Probengefässe », auf Seite 1 unter 1** ⚠

(Aktualisiert : Oktober 2023)

Nationales Zentrum für neu auftretende virale Infektionen (CRIVE/NAVI), Viren Gruppe 4 (und 3)

☐ Impfungen innerhalb der letzten 6 Monate, wenn ja welche :
☐ Reisen (Ort, Datum, Dauer, mögliche Expositionen etc.), :
☐ Symptome, wenn ja, bitte genauere Angaben :

Probenversand für hämorrhagisches Fieber oder Pocken-Virus : **Kategorie A, UN2814**, Anleitung für Verpackung P620

Analysen aus venösem Blut

Nachweis : PCR für hämorrhagisches Fieber

☐ Ebola-Virus, RNA PCR, ql	**E6**	☐ Pocken-Virus, DNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**E6**
☐ Marburg-Virus, RNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**E6**		
☐ Krim-Kongo Hämorrhagisches Fieber-Virus (CCHF), RNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**E6**		
☐ Lassa-Virus, RNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**E6**		

Analysen aus anderem Probenmaterial

Haut und Schleimhaut abstriche		**Oro-Pharyngealer Abstrich**	
☐ Pocken-Virus, DNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**COP-E**	☐ Pocken-Virus, DNA, PCR, ql$^{(NA)}$	**COP-E**

Récipients

Für den PCR-Nachweis aus Plasma genügt 1 Röhrchen E6. Nicht korrekt eingesandte Proben können nicht untersucht werden.

E6	EDTA Blut oder Plasma	-	Malvenfarbiges Hemogard-Röhrchen 6 ml
COP-E	Entsprechendes Material	-	3 ml Röhrchen mit rosaroter Flüssigkeit von COPAN I + Wattestäbchen

Weitere Angaben (Symptome, Impfungen, Reisen, etc.) :
.....
.....

ql = qualitativer Nachweis - $^{(NA)}$ = Nicht akkreditierte Analysenmethode