



**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 der Erkrankung :  Krankheit  IV  Unfall  Mutterschaft

N° AHV (IV obligatorisch) : .....

Versicherung : ..... Versicherten N°: .....

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

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 ⚠**

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

(Aktualisiert : Mai 2022)

**Bitte kontaktieren Sie bei jedem Verdachtsfall sofort den Notfalldienst des CRIVE telefonisch unter folgender Nummer: 079 55 30 922 (24 Stunden erreichbar)**  
**Bitte beachten: Jeder Fall muss im Voraus angekündigt werden!**

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

**Probenversand : Kategorie A, UN2814, Anleitung für Verpackung P620**

**Einsenden von Proben für Affenpocken-PCR :**

**Verdacht = categorie B, UN 3373**   
**Bestätigung = categorie A, UN 2814**

Analysen aus venösem Blut			
Nachweis : PCR für hämorrhagisches Fieber			
<input type="checkbox"/> Ebola-Virus, RNA PCR, qI	<b>E6</b>	<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>E6</b>
<input type="checkbox"/> Marburg-Virus, RNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>E6</b>	<input type="checkbox"/> <b>Affenpocken-Virus, DNA, PCR, qI<sup>(NA)</sup></b>	<b>E6</b>
<input type="checkbox"/> Krim-Kongo Hämorrhagisches Fieber-Virus (CCHF), RNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>E6</b>		
<input type="checkbox"/> Lassa-Virus, RNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>E6</b>		
Analysen aus anderem Probenmaterial			
<b>Pustelabstrich</b>		<b>Läsion im Mund / Rachenabstrich</b>	
<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>COP-E</b>	<input type="checkbox"/> Pocken-Virus, DNA, PCR, qI <sup>(NA)</sup>	<b>COP-E</b>
<input type="checkbox"/> <b>Affenpocken-Virus, DNA, PCR, qI<sup>(NA)</sup></b>	<b>COP-E</b>	<input type="checkbox"/> <b>Affenpocken-Virus, DNA, PCR, qI<sup>(NA)</sup></b>	<b>COP-E</b>
Récipients			
Für den PCR-Nachweis aus Plasma genügt 1 Röhrchen E6. Nicht korrekt eingesandte Proben können nicht untersucht werden.			
<b>E6</b>	EDTA Blut oder Plasma	-	Malvenfarbiges Hemogard-Röhrchen 6 ml
<b>COP-E</b>	Entsprechendes Material	-	3 ml Röhrchen mit rosaroter Flüssigkeit von COPAN I + Wattestäbchen

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

.....

qI = qualitativer Nachweis - <sup>(NA)</sup> = Nicht akkreditierte Analysenmethode