



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 : Prof. Laurent Kaiser
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°:

<p>Auftraggeber (Name/Vorname- Strasse/N°- Ort, Postleitzahl - Tel/Fax) :</p> <p>Kopie an Arzt (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></p>	<p>Labor Identifizierung:</p>
---	--------------------------------------

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

(Aktualisiert : December 2020)

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 :

Analysen aus venösem Blut

Nachweis : PCR für hämorrhagisches Fieber
Probenversand : Kategorie A, UN2814, Anleitung für Verpackung P620

<p style="text-align: right;">Versand kat. A</p> <p><input type="checkbox"/> Ebola-Virus, RNA PCR, qI E6</p> <p><input type="checkbox"/> Marburg-Virus, RNA, PCR, qI ^(NA) E6</p> <p><input type="checkbox"/> Krim-Kongo Hämorrhagisches Fieber-Virus (CCHF), RNA, PCR, qI ^(NA) E6</p> <p><input type="checkbox"/> Lassa-Virus, RNA, PCR, qI ^(NA) E6</p>	<p style="text-align: right;">Versand kat. A</p> <p><input type="checkbox"/> Pocken-Virus, RNA, PCR, qI ^(NA) E6</p> <p><input type="checkbox"/> Spezieller Virusnachweis per PCR ^(NA), bitte präzisieren:</p>
--	--

Gefässe für den Versand

Für Serologie aus Serum genügt 1 Röhrchen G5 für 6 Analysen(2 Röhrchen G5, wenn mehr). 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
----	-----------------------	---

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

.....

.....

.....

qI = qualitativer Nachweis - ^(NA) = Nicht akkreditierte Analysenmethode