

IKM

Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Befundauskunft: Tel. 0316/340-5720, Fax 5702
 ANFRAGEN zur Probenannahme: Tel.: 0316/340-5704
ANNAHMEZEITEN: Montag - Freitag bis 14:30 Uhr,
 Samstag bis 11:00 Uhr, Sonn- und Feiertag bis 10:00 Uhr

BEGLEITSCHIN für UNTERSUCHUNG auf SARS-CoV-2

Version 9.0 vom 20.12.2022 (2003.2948)

HELP

Steiermärkische
 Krankenanstalten
 IKM – INSTITUT FÜR
 KRANKENHAUSHYGIENE
 UND MIKROBIOLOGIE

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

SARS-CoV-2-PCR

Abstrich Rachen/Nase

Sputum

Tiefes resp. Material (BAL, ETAB)

Sonstiges _____

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

Immunitätsuntersuchung z.B nach Impfung
 (Antikörper gegen Spike)

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

V.a. durchgemachte Infektion bzw.

Long COVID Syndrom (Spike + Nucleocapsid)

Indikation zur Untersuchung:

Klinische Symptomatik auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisend

Kontakt mit bestätigtem Fall, Datum:

Mitarbeiter mit ungeschütztem Kontakt zu bestätigtem Fall, Datum:

Folgeuntersuchung nach positivem Testergebnis

Untersuchungen gem. Epidemiegesetz

Mitarbeiterscreening

Patienten-/Bewohnerscreening

Behördlich angeordnetes Screening

Sonstiges _____

Anweisender Arzt:

Name in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift: _____

Telefonnummer: _____

Entnahme (Datum): _____

IKM

Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. med. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Befundauskunft: Tel. 0316/340-5720, Fax 5702
 ANFRAGEN zur Probenannahme: Tel.: 0316/340-5704
ANNAHMEZEITEN: Montag - Freitag bis 14:30 Uhr,
 Samstag bis 11:00 Uhr, Sonn- und Feiertag bis 10:00 Uhr

BEGLEITSCHIN für UNTERSUCHUNG auf SARS-CoV-2

Version 9.0 vom 20.12.2022 (2003.2948)

HELP

Steiermärkische
 Krankenanstalten
 IKM – INSTITUT FÜR
 KRANKENHAUSHYGIENE
 UND MIKROBIOLOGIE

PATIENTEN-ETIKETT MIT BARCODE:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

EINSENDER (Stempel):

SARS-CoV-2-PCR

Abstrich Rachen/Nase

Sputum

Tiefes resp. Material (BAL, ETAB)

Sonstiges _____

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

Immunitätsuntersuchung z.B nach Impfung
 (Antikörper gegen Spike)

Antikörper SARS-CoV-2-IgG

V.a. durchgemachte Infektion bzw.

Long COVID Syndrom (Spike + Nucleocapsid)

Indikation zur Untersuchung:

Klinische Symptomatik auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisend

Kontakt mit bestätigtem Fall, Datum:

Mitarbeiter mit ungeschütztem Kontakt zu bestätigtem Fall, Datum:

Folgeuntersuchung nach positivem Testergebnis

Untersuchungen gem. Epidemiegesetz

Mitarbeiterscreening

Patienten-/Bewohnerscreening

Behördlich angeordnetes Screening

Sonstiges _____

Anweisender Arzt:

Name in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift: _____

Telefonnummer: _____

Entnahme (Datum): _____