

**ANFORDERUNGSSCHEIN ANTIKÖRPERNACHWEIS
ANTI-SARS-CoV-2**



Patientenaufkleber	<p>Labor: SensID GmbH - Schillingallee 68 D-18057 Rostock</p> <p>Kontaktpersonen: Hr. Björn Nowack Fr. Dr.-Ing. Angelika Lüking</p> <p>Kontakt: Tel.: 0381-37718201 Fax: 0381-37718200 www.sens-id.com E-Mail: info@sens-id.com</p>
<p>Patient:</p> <p>Name, Vorname:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Adresse:</p>	

<p>Einsender:</p> <p>Name: _____</p> <p>Adresse: _____</p>	<p>Telefon-Nr. für Rückfragen: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>
---	---

Patient:	<p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers</p>								
Untersuchungsmaterial:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Serum <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">EDTA-Plasma <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Heparin-Plasma <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Citrat-Plasma <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Anzahl _____</td> <td style="padding: 2px;">Anzahl _____</td> <td style="padding: 2px;">Anzahl _____</td> <td style="padding: 2px;">Anzahl _____</td> </tr> </table>	Serum <input type="checkbox"/>	EDTA-Plasma <input type="checkbox"/>	Heparin-Plasma <input type="checkbox"/>	Citrat-Plasma <input type="checkbox"/>	Anzahl _____	Anzahl _____	Anzahl _____	Anzahl _____
Serum <input type="checkbox"/>	EDTA-Plasma <input type="checkbox"/>	Heparin-Plasma <input type="checkbox"/>	Citrat-Plasma <input type="checkbox"/>						
Anzahl _____	Anzahl _____	Anzahl _____	Anzahl _____						
Entnahmedatum: _____	Entnahmezeit: _____								
<p>Zum Nachweis von SARS-CoV-2 Antikörper (auf Basis von Antikörpern der Immunglobulin-Klasse IgG und IgA) sollte die Blutabnahme frühestens 10 Tage nach Symptombeginn erfolgen.</p>									
<p>Serologie</p> <p>SARS-CoV-2 IgA (ELISA CE-IVD) <input type="checkbox"/></p> <p>SARS-CoV-2 IgG (ELISA CE-IVD) <input type="checkbox"/></p>									
<p>Virologische Covid19 Vorbefunde: (Hinweis: pos. Ergebnis = meldepflichtig gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG *)</p> <p>Covid19 Virusnachweis durchgeführt? (SARS-CoV-2 PCR-Test)? <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht getestet</p> <p>Bei pos. Covid19 Virusbefund: Ergebnis vom: _____ Befundet durch: _____</p> <p>Mussten Sie im Krankenhaus stationär behandelt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mussten Sie intensivmedizinisch behandelt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><small>*Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")</small></p>									
<p>Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>WENN JA, WELCHER Impfstoff und wann erfolgte die erste Vakzinierung? _____</p>									

Legende:

SARS-CoV-2 - neuartiges Coronavirus 2019

-

ELISA - Enzym-linked Immunosorbent Assay

CE-IVD - In-vitro Diagnostikum

UN 3373 P650- Ansteckungsgefährlicher Stoff gemäß Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße

ANFORDERUNGSSCHEIN ANTIKÖRPERNACHWEIS ANTI-SARS-CoV-2



Wurden weitere respiratorische Erreger (Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege) getestet z.B. Grippe?

Resultat: vom: Befundung durch:.....

Anamnese/Symptome:

Hatten Sie seit Dezember 2019 grippeähnliche Symptome oder eine Erkältungskrankheit? ja nein

Sind Sie aktuell frei von Erkältungssymptomen? ja nein

Haben Sie aktuell akute respiratorische Symptome wie z.B.?

Trockener Husten Fieber (>38 °C) Kurzatmigkeit Durchfall Verminderter Geruchs- u. Geschmacksinn

Akut seit wann? _____

Hatten Sie kürzlich Kontakt zu positivem SARS-CoV-2 Patient? Wann? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie kürzlich Kontakt zu Personen mit Erkältungssymptomen? Wann? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Waren Sie in häuslicher Quarantäne? Von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine akute EBV Infektion vor bzw. diagnostiziertes Pfeiffersches Drüsenfieber?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine akute bakterielle Pneumonie (Lungenentzündung durch Bakterien) vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine Autoimmunerkrankung bekannt? z.B. Rheuma, Lupus, chronisch-entzündliche Darmerkrankung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind andere chronische Grunderkrankungen bekannt? (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Krebs, COPD, Nieren- oder Leberkrankung) Welche genau?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie eine Grippe Impfung u./o. Grippe-Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monaten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie unter einer Immunschwächeerkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie Medikamente ein? Welche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Auslandsaufenthalt:

Bei Reisetätigkeit zw. Dezember 2019 und heute, bitte Reiseland, Aufenthaltsdauer und ggf. Vorbefunde bei Behandlung im Ausland angeben:

.....
.....
.....

Patient stimmt der Blutentnahme zu?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <small>(keine Testung möglich)</small>
-------------------------------------	-----------------------------	---

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Auftraggebers: _____

Versandhinweis: Die Blutproben sind gemäß UN-Nr. 3373 als Biologischer Stoff, Kategorie B zugeordnet. Für den Probenversand ist die Verpackungsanweisung P650 zu beachten.

Legende:

SARS-CoV-2 - neuartiges Coronavirus 2019

-

ELISA - Enzym-linked Immunosorbent Assay

CE-IVD - In-vitro Diagnostikum

UN 3373 P650- Ansteckungsgefährlicher Stoff gemäß Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße