

Patientendaten:

Telefonnummer Patient:

Praxisstempel und Unterschrift

Faxnummer Praxis:

Indikation für eine PCR-Untersuchung auf SARS-CoV-2

- Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere und zwar:
- | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Husten | <input type="checkbox"/> Durchfall | 40240 10C |
| <input type="checkbox"/> Fieber (über 38,5 C) | <input type="checkbox"/> Geruchsverlust | 32006 |
| <input type="checkbox"/> Fließschnupfen | <input type="checkbox"/> Halsschmerzen | |
| <input type="checkbox"/> verstopfter Nase | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit | <input type="checkbox"/> Erbrechen | |

UND

- Kontakt zu einer **im Labor bestätigten COVID-19-positiv getesteten** Person in
 Familie Beruf sonstiges: _____ **Muster OEGD**

 Weiteres:

Warnung Corona-App (Meldung „erhöhtes Risiko“)..... **32006 10C**

 Nach Aufforderung durch das Gesundheitsamt..... **32006 10C**

Muster OEGD VKNR: 61900, IK: IK107018414, PLZ: 69115, Ziffer 99531, Dg.: U99.0G

a) Reiserückkehrer

Reiseland: _____ Einreise nach D (Datum): _____
 weniger als 72 h vor Testung
 mehr als als 72 h vor Testung

 b) Vor Aufnahme in eine Pflege-/Behinderteneinrichtung:..... **Ja** **Muster OEGD**

 c) Erweiterte Teststrategie Land: **Lehrer** **Muster OEGD**
 sonstiges: _____ **U99.0G + Z11G**

 d) Privates Interesse (Selbstzahlerleistung):..... **Ja** **Privat**

Dringlichkeit des Abstriches: dringend bald nächster Werktag

Ist eine Meldung ans Gesundheitsamt erfolgt? ja nein

Ist der Patient in Quarantäne? ja nein

AU Bescheinigung ausgestellt? ja nein

Bitte per Fax 07223/58567 anmelden und Patient mitgeben! Danke!!!