



**Auftrag für virologische Untersuchung
Affenpockenvirus (MPXV)**

Behandlung:

- ambulant
 stationär

Einsendegrund:

- Krankheit Notfall
 Prävention Unfall

Rechnung an: (Bei fehlenden Angaben geht die Rechnung immer an den Auftraggeber.)

- Auftraggeber Patient
 Krankenkasse/Versicherung: _____
Anschrift _____
Versicherungsnr. _____
Patient _____

Adresse Auftraggeber:

- behandelnder Arzt: _____
Telefon (Sucher): _____
 Befund per Fax Nr.: _____
Kopie des Untersuchungsberichts an: _____

Patienten-Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Strasse+ Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Kt.: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w

Telefonnummer: _____

Klinische Angaben

Symptome Seit _____ Tage
 Asymptomatisch Mild Stark Kritisch

Quarantäne
 Keine Heimquarantäne Hospitalisiert

Diagnose Erstdiagnose Verlaufsuntersuchung

Reiseanamnese _____

Entnahme

Datum/Zeit

Tag		Monat	
Std.		Min.	

Nur für internen Gebrauch

Gewünschte Untersuchungen

Primärdiagnostik

PCR: Affenpockenvirus

- Bläschenflüssigkeit, Pustelabstrich
 Rachenabstrich
 EDTA-Blut
 Urin
 Anderes: _____

Sequenzierung

- Bläschenflüssigkeit, Pustelabstrich
 Anderes: _____