

Name, Vorname, Adresse des Versicherten

Barcode

geb. am

Max von Pettenkofer-Institut

für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
der LMU München

Pettenkoferstr. 9a, 80336 München

Tel. 2180-72833/34/35

Dienst. 0172/8412626

**SARS-CoV-2
VIROLOGIE**

Kostenträger Krankenhaus / allg. Pflegekasse

Kostenträger Patient Wahlleistung / Privat

Resultatempfänger

Dr. _____

Tel. _____

Klinische Angabe

Stationsangabe

Datum

Unterschrift

Entnahmedatum + Uhrzeit: _____



Bitte unbedingt oben Ihre Telefonnummer für Rückfragen und die Befundübermittlung angeben.



Ausschlusstest

SARS-CoV-2-RNA

Material

Abstrich: Zunge/Speichel
 Nase Rachen



Sonstiges: _____

Indikation

- Elektiv einbestellter stationärer Patient
- Notfallpatient OHNE Zeichen von COVID-19
- Elektive OP-/Interventions-Indikation
- Verlegung im Haus / extern
- Beendigung der Beurlaubung

Verfügbarkeit

Probeneingang bis 15:00 Uhr → Ergebnis am Einsendetag (siehe LAMP)

Zeit bis Ergebnis

<24h ab Probeneingang (siehe LAMP)



Schnelldiagnostik

SARS-CoV-2-RNA

Material



Tiefer Nasenabstrich



Tiefer Rachenabstrich



Sonstiges: _____

→ **Nur für Notaufnahmen
und Kreißsäle**

Indikation

- Dringender Verdacht auf COVID-19
- Kurzfristige OP-/Interventions-Indikation
- Dringende Verlegung
- Gebärende

Verfügbarkeit

Probeneingang 8:00 – 20:00 Uhr

Zeit bis Ergebnis

ca. 2h ab Probeneingang (siehe LAMP)



Freitestung

SARS-CoV-2-RNA

Material



Tiefer Nasenabstrich



Tiefer Rachenabstrich

→ **Nur für stationäre Patienten mit
bereits nachgewiesener Infektion**

Indikation

- Beendigung der Isolation



Antikörper-Bestimmung

Anti-SARS-CoV-2-IgG (Spike-Protein)

Anti-SARS-CoV-2-IgG (Nukleokapsid-Protein)

Material



Serum

- Durchgemachte Infektion(en) am: _____
- Anzahl der bisherigen Impfungen: _____
- Letzte Impfung am: _____