

Patient	Einsender
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
PLZ, Wohnort:	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	

Fachbereich Medizin

Institut für Virologie

Prof. Dr. Stephan Becker

PD Dr. Christian Keller

Dr. Markus Eickmann

Tel.: 06421 2864315

Fax: 06421 2865482

E-Mail: eickmann@staff.uni-marburg.de

Anschrift: Hans-Meerwein-Straße 2
35043 Marburg

Anforderungsschein neues Coronavirus (SARS-CoV2)

Untersuchungsmaterial

Entnahmedatum: __.__.____ Symptombeginn Datum: __.__.____

Probenmaterial für die PCR-Diagnostik

Bronchoalveoläre Lavage Trachealsekret Sputum

Abstrichtupfer Nase/ Rachen Sonstiges: _____

Reiseanamnese (letzte 14 Tage; bitte Länder angeben): _____

Kontakt zu bestätigten COVID-19 Fällen: Ja/ Nein

Personaluntersuchung: Ja/ Nein (Diese Proben bitte ankündigen)

Vorbefunde: _____

Symptome/Anamnese

Respiratorische Symptomatik Fieber > 38°C

Pneumonie Beatmungspflichtige respiratorische Insuffizienz

Chronische Grunderkrankung? Ja/ Nein

Wenn ja, welche:

Bemerkungen:

Datum

Name des Einsenders

Telefonnummer für Rückfragen

FAX (Bitte unbedingt für die Befundübermittlung angeben)

Anfahrt:

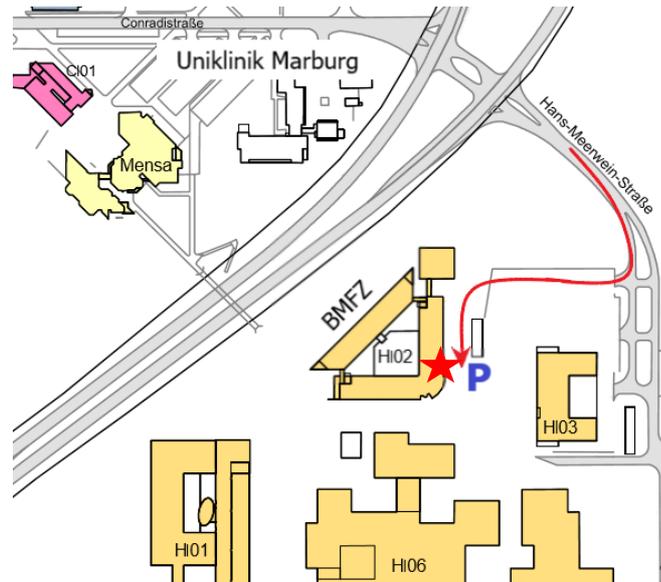
Institut für Virologie
Hans-Meerwein-Straße 2
35043 Marburg

ACHTUNG: Baustelle

Erste Einfahrt auf der rechten Seite

Anmeldung an der Schranke:

„Anlieferung BMFZ“



Probenannahme über die Paketbox ★