

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:**

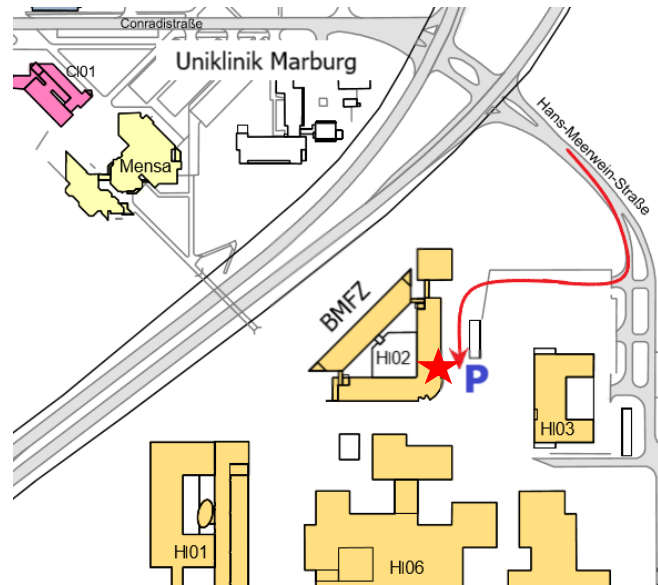
Institut für Virologie  
Hans-Meerwein-Straße 2  
35043 Marburg

ACHTUNG: Baustelle

Erste Einfahrt auf der rechten Seite

Anmeldung an der Schranke:

„Anlieferung BMFZ“



Probenannahme über die Paketbox ★