

Patient(in) (im Laborauftrag erfassen)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

divers

Indexpatient (nicht im Laborauftrag erfassen)

Name

Vorname

Auftrags-Nr.

Berufsgenossenschaft

zuständige BG

Einsender

Einsendernummer

Station

Proben-Daten

Material

Entnahmedatum

Entnahmezeit

Schein-Bestell-Nr. (bitte bei Bestellung angeben)

0036 0106 06



Stand: 30.04.2020

Eilt



Klinische Angaben / ICD 10 Code

Z.n. Nadelstichverletzung

Arzt-Unterschrift

Anforderungsschein BG-Fälle (ambulant)

Für Hepatitis B geimpfte Personen

Bitte ankreuzen:

- s 40580 (HIV AK, HCV AK)
- s HCV AK

- Erstuntersuchung (direkt nach Verletzung/Kontakt)
- Kontrolluntersuchung nach 3 Monaten
- Kontrolluntersuchung nach 6 Wochen
- Kontrolluntersuchung nach 6 Monaten

Für nicht Hepatitis B geimpfte Personen

Bitte ankreuzen:

- s 40583 (HIV AK, HCV AK, anti-HBs, anti-HBc)
- s 40584 (HCV AK, anti-HBs, anti-HBc)

- Erstuntersuchung (direkt nach Verletzung/Kontakt)
- Kontrolluntersuchung nach 6 Monaten
- Kontrolluntersuchung nach 6 Wochen

- s 40580 (HIV AK, HCV AK)

- Kontrolluntersuchung nach 12 Wochen

Für Personen mit unklarer Immunitätslage

Bitte ankreuzen:

- Berufsanfänger
- Impfverweigerer
- Impfung > 5 Jahre zurück mit schlechtem Titer
- kein Aufbau von Antikörpern trotz Impfung

Bitte ankreuzen:

- s 40583 (HIV AK, HCV AK, anti-HBs, anti-HBc)
- s 40584 (HCV AK, anti-HBs, anti-HBc)

- Erstuntersuchung (direkt nach Verletzung/Kontakt)
- Kontrolluntersuchung nach 6 Monaten
- Kontrolluntersuchung nach 6 Wochen

- s 40580 (HIV AK, HCV AK)

- Kontrolluntersuchung nach 12 Wochen

Zusatzuntersuchungen bei Bedarf

Bitte ankreuzen:

EB Hepatitis C Virus RNA (qualitativ)

- zur Frühdiagnostik nach 2 Wochen
- nach 6 Wochen zur Bestätigung einer negativen Erstuntersuchung

Hinweis: Nur bei nachweislichem Kontakt mit sicher Hepatitis-C positiven Blut

s Hepatitis D Virus AK

Hinweis: Nur nach Kontakt mit Hepatitis-B positivem Blut

Ort, Datum

Unterschrift

EB = 4 ml EDTA-Blut; S = 1 ml Serum

Serum

EDTA

Citrat

Heparin

Urin

EILT

EILT

EILT

Dieser Beleg wird maschinell gelesen! Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

Name:

Name:

Name:

Name:

Name: