

BEGLEITSCH EIN
für die Einsendung von Material zur Untersuchung auf hochpathogene Erreger

Einsender (mikrobiolog. Labor) Einsender Prot.Nr.	Material eingesandt von: (Arzt, Station, Abteilung) Tel.Nr. Fax Nr. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der AGES i.d.g.F (abzurufen unter: www.ages.at) werden akzeptiert. Der Übermittlung (Fax) von Teilberichten ohne Unterschrift der/s Zeichnungsberechtigten wird zugestimmt. Datum: _____ Unterschrift: _____
--	--

Patientendaten:

Familien-/Nachname(n): _____ Vorname(n): _____

SV-Nummer und Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Adresse: _____

Der Verdacht wurde am _____ an das Gesundheitsamt _____ gemeldet.

Patientenmaterial:

Gewünschte Untersuchung: _____

Material:
Entnommen am: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Klinische Daten:

Erkrankungsbeginn: _____

Symptome:

Fieber
 Hämorrhagien
 Erbrechen
 Durchfall
 Kreislaufversagen
 andere Symptome: _____

Epidemiologische Daten:

vermutete Infektionsquelle: _____

eingeschleppt von: _____ Rückkehr am: _____

Sonstiges: _____