

Antragsschein Notfall-VZV

Patientenetikett

Zuweiser Stempel

Bitte verwenden sie diesen Begleitschein ausschließlich für die **notfallmäßige** Bestimmung von Varizellen-Antikörpern! **Indikation zur passiven Immunprophylaxe in der Schwangerschaft!**

(Die Durchführung dieser Schnelltests ist im Vergleich zur Routinetestung erheblich teurer)

Annahmezeiten: Mo bis Do. 7:00- 15:00 Uhr,
Fr. 7:00-13:00 ----- **Pathologie NMC**
Sa 8:00 – 09:30 Uhr ----- Pathologie MC3

Benötigtes Material: 1 ml Serum-Geltrennröhrchen (venöse Blut-Abnahme)

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

Abgenommen am:um Uhr

Vermuteter Varizellenkontakt am (Datum/Uhrzeit)

Impfanamnese:

Erreichbarkeit des/der diensthabenden Arztes/Ärztin; Telefonnummer DECT:.....

Unterschrift:

Vom Labor auszufüllen!

Ergebnis:

- ☐ Positiv, Immunität ist anzunehmen
- ☐ Grenzwertig, Immunität nicht sicher anzunehmen
- ☐ Negativ, Immunität NICHT anzunehmen

Befund übermittelt an

Befund ergeht an (Einsender) Telefon – Nr..... per (Datum/Uhrzeit).....