

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN !

Entnahmedatum:

Patienten-Daten (bzw. Aufkleber):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kostenträger bitte ankreuzen: stationär ambulant (Überweisungsschein beifügen!) Privatpatient

Institut für Neuropathologie

Direktorin: Prof. Dr. Christine Stadelmann-Nessler

Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Tel.: +49 551 39-67575

Eingangslabor: +49 551 39-8473

Fax: +49 551 39-10800

neuropathologie.umg.eu

Eingangslabor: Raum 2.D1-240

von Neuropathologie auszufüllen

Eingangs-Nr. **B** _____

Eingangsdatum _____

Anforderung zur Testung auf Anti-Sars-CoV-2 Serum-Antikörper mit zellbasiertem Assay

Versandinformationen: Bitte senden Sie etwa 3ml Serum in einem Behälter mit auslaufsicherem Schraubverschluss an die oben genannte Versandadresse. **Achtung: bitte das Material als infektiös kennzeichnen!**

Klinische Angaben:

Sars-CoV2-PCR durchgeführt? ja, am: _____ nein

Symptome einer Sars-CoV2-Infektion? ja, seit ca. _____ nein

Einsenderstempel (bitte komplette Adresse!):

Station: _____

Einsender/Kontaktperson (bitte lesbar!):

Pieper: _____ Telefon: _____

Fax für Befundübermittlung: _____

Unterschrift: _____