

Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Verordnung zum Hometesting ODER Drive-in ODER zum Transport leicht Erkrankter

Patient/in: Bitte vollständig ausfüllen oder Patientenetikette mit allen Angaben aufkleben.

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Geschlecht | Beruf |
| Mobilnummer | |
| Strasse | Hausnummer |
| PLZ | Ort |
| Krankenkasse (Name/PLZ) | 13-stellige AHV-Nr. |

Zutreffendes ankreuzen:

Drive-in

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin verordnet mit der Unterschrift die ambulante Durchführung eines Nasopharyngealabstrichs inklusive Laboranalyse der Probe auf Sars-CoV-2 (COVID-19)

- Die DIGE behält sich vor, Aufträge aufgrund der Beurteilung des Einzelfalls oder der aktuellen Lageeinschätzung abzulehnen.

Anmeldungen sind möglich Montag – Freitag von 08:00 – 16:00.

Hometesting

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin verordnet mit der Unterschrift die Durchführung eines Nasopharyngealabstrichs inklusive Laboranalyse der Probe auf Sars-CoV-2 (COVID-19).

- Die DIGE behält sich vor, Aufträge aufgrund der Beurteilung des Einzelfalls oder der aktuellen Lageeinschätzung abzulehnen.

Anmeldungen sind möglich Montag – Freitag von 08:00 – 16:00.

Transport

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin verordnet mit der Unterschrift den Transport in das genannte Spital zur weiteren Diagnose / Therapie.

Zielspital:

(Zieladresse bei Rücktransport nach Hause)

Anmeldungen sind möglich Montag – Freitag von 08:00 – 16:00.

Arzt / Ärztin

| | |
|-----------|-----------------|
| Name | Praxis / Spital |
| HIN-Email | Telefon |

Unterschrift

Eine ambulante Probenentnahme oder ein Transport kann nur bei begründetem Verdacht auf COVID-19 verordnet werden und wird nur ausgelöst, wenn die Fragen auf der folgenden Seite vollständig ausgefüllt sind.

Die Anmeldung ist nur per Mail möglich auf dige@hin.ch

Verdachtskriterien

- Symptome einer akuten Erkrankung der Atemwege (z.B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit)
 - Art der Symptome?: _____
 - Datum des Symptombeginns?: _____

und/oder

- Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - Höchste gemessene Temperatur? _____

und/oder

- schwere Symptome, auch bei jungen Personen (z.B. Zeichen einer beidseitigen Lungenentzündung, Atemnot oder Ruhedyspnoe)
 - Art der Symptome?: _____

Personenbezogene Kriterien

- Besonders gefährdete Person¹
 - Begründung für die Einstufung als besonders gefährdet: _____
- Gesundheitsfachpersonen mit direktem Kontakt mit Patienten oder Bewohnern von Pflegeheimen
 - Könnte trotz der Symptome arbeiten ja nein
 - Kann sich nicht beim Arbeitgeber testen lassen ja nein
 - Institution / Arbeitgeber: _____

1. Als besonders gefährdet gelten: Personen (> 65 Jahre, Bluthochdruck, Diabetes, Herz- Kreislauferkrankung, chronische Atemwegserkrankung, Immunsuppression, Krebs).
2. Bluthochdruck bei Patienten <65 Jahre gilt nicht als Risikofaktor.
3. Als chronische Atemwegserkrankung gelten: Chronisch Obstruktive Lungenerkrankungen GOLD Stadium II-IV, Lungenemphysem, Unkontrolliertes, insbesondere schweres Asthma bronchiale, Interstitielle Lungenerkrankungen, Aktiver Lungenkrebs, Pulmonalarterielle Hypertonie, Pulmonalvaskuläre Erkrankung, Aktive Sarkoidose, Zystische Fibrose, Chronische Lungeninfektionen (atypische Mykobakterien, Bronchiektasen etc.), Beatmete Patienten (egal welcher Ursache), Schlafapnoe bei Vorhandensein weiterer Risikofaktoren.
NICHT als chronische Atemwegserkrankung gelten Chronisch Obstruktive Lungenerkrankungen GOLD Stadium I, Kontrolliertes Asthma bronchiale, Chronische Sinusitis und chronische Rhinitis, Saisonale Rhinitis, Schlafapnoe ohne weitere Risikofaktoren.
4. Inhalative Steroide gelten nicht als immunsuppressive Therapie.

Kriterium erfüllt?
Ja oder nein
ankreuzen

Symptome erfüllt?
 ja nein

Fieber vorhanden?
 ja nein

Schwere Symptome
vorhanden?
 ja nein

Besonders
gefährdet?
 ja nein

Gesundheitsfachper
son erfüllt?
 ja nein

Transportkriterien

- Patient / Patientin kann auf Transport warten
UND
- Patient / Patientin ist mobil, kann selbständig Stufen gehen und bis zum Fahrzeug laufen
UND
- Patient / Patientin kann sitzend transportiert werden
UND
- Patient / Patientin wurde im Zielspital angemeldet ODER bei Rückfahrten vom Spital: kann zuhause betreut werden

Transportkriterien
erfüllt?

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein