

Name/Vorname  
Geburtsdatum  
Adresse  
Telefonnummer  
**zwingend**

**Praxis/Arzt:** \_\_\_\_\_  
**Adresse (Stempel):** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

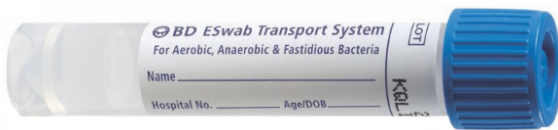
Dok: 6374 Version 3

## Untersuchung auf MPOX (Affenpocken) PCR (für PatientInnen mit Wohnsitz um Kanton Bern)

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ Entnahmezeit: \_\_\_\_\_

Untersuchungsmaterial: **1 x Abstrich in eSwab oder VTM**

(Alternativ können Hautbiopsien in NaCl analysiert werden)



Barcode Auftraggeber

Barcode IDIS

Lokalisation: \_\_\_\_\_

**Wir bitten Sie, uns vor dem Versand telefonisch (031/ 632 32 65) über das Eintreffen der Probe zu informieren.**

PCR auf MPOX (Affenpocken).....a/tmcv/mpih

→ Beim Versand per Post/Kurier beachten Sie bitte die Anweisungen auf dem Infolyer

Angaben zum Patienten (inkl. Wohnort) sind zwingend erforderlich, da es sich um eine **meldepflichtige** Erkrankung handelt. Bitte beachten Sie auch die klinische Meldung bei Verdacht auf MPOX an den Kantonsärztlichen Dienst Bern.

Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage: [www.ifik.unibe.ch](http://www.ifik.unibe.ch)

