

BEGLEITSCH EIN
zur Einsendung von Untersuchungsmaterial nach AIDS-Gesetz und Geschlechtskrankheiten-VO

Einsender

Eingangsdatum und Protokollnummer AGES
Übersandtes Material:
<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> GO Abstrich
Entnahmedatum

Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) des/r Patienten/in <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
SV-Nummer und Geburtsdatum	
Anschrift	
Anamnese:	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. Stempel und Unterschrift des Amtsarztes oder Arztes im Auftrag der Behörde
Untersuchung auf HIV und Lues <input type="checkbox"/> HIV Antigen/Antikörper <input type="checkbox"/> LUES-Diagnostik	Untersuchung auf Neisseria gonorrhoe <input type="checkbox"/> PCR