

# BConV - Bayerische SARS-CoV-2-Serokonversionsstudie

Probenbegleitschein 2020

Bayerisches Landesamt für Gesundheit  
und Lebensmittelsicherheit



Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim  
Tel.: 09131/6808-5870/ -/ -5413 Fax: -5183  
[volker.fingerle@lgl.bayern.de](mailto:volker.fingerle@lgl.bayern.de)  
[ute.eberle@lgl.bayern.de](mailto:ute.eberle@lgl.bayern.de)

Einsender:

## Patientenangaben

Barcode (Hum-Auto)

Patientencode/Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorbefund (LGL) \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

## Angaben zur Probe

Datum der Probennahme \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Vollblut (Serum)

Sonstige: \_\_\_\_\_

Wir benötigen wenigstens eine Blutentnahme (9 ml-Serumröhrchen) von Patienten bis maximal 35 Tage nach Symptombeginn. Verlaufspuren sind gerne erwünscht. Bitte Angabe unter Vorbefund vornehmen.

## EINSCHLUSSKRITERIEN

**gesicherte** COVID-19 (PCR positiv)  
oder  
**wahrscheinliche** COVID-19 (bei noch nicht vorhandenem PCR-Ergebnis)

gesichert  wahrscheinlich

## ERKRANKUNGSDATEN

Beginn der Erkrankung (*) _____	(*) Bei asymptomatischen Personen bitte das Datum des ersten positiven Erregernachweises angeben.
Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
<b>Verlauf von COVID-19</b>	<input type="checkbox"/> keine Beschwerden <input type="checkbox"/> milder <input type="checkbox"/> mittelschwerer <input type="checkbox"/> schwerer
Definition eines milden Verlaufs	Unkomplizierte Infektion der oberen Atemwege mit Symptomen wie Fieber, Müdigkeit, Husten, Gliederschmerzen, oder auch Bauchmerzen oder Durchfall
Definition eines mittelschweren Verlaufs	Lungenentzündung ohne Zeichen einer schweren Lungenentzündung
Definition eines schweren Verlaufs	Schwere Lungenentzündung mit erhöhter Atemfrequenz, Sauerstoffbedarf bis hin zu beatmungspflichtigen Pneumonie und Sepsis

## PATIENTEN-EIGENSCHAFTEN

Liegt eine chronische Grunderkrankung vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
wenn ja: welcher Art?	<input type="checkbox"/> COPD/ andere Atemwegserkrankungen <input type="checkbox"/> Bluthochdruck/ andere Herz-Kreislaufferkrankung <input type="checkbox"/> Diabetes / andere Stoffwechselerkrankungen <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen

## EINWILLIGUNG DES PATIENTEN

Durch meine Unterschrift willige ich ein, dass ich das Informationsblatt für Patienten zur BConV - SARS-CoV-2-Serokonversionsstudie erhalten habe und mich mit der Teilnahme an der Studie einverstanden erkläre. **Die in diesem Bogen aufgeführten Daten dürfen am LGL gespeichert und verarbeitet werden. Die Informationspflichten gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bin einverstanden.**

Datum / Unterschrift des Patienten bzw. des Bevollmächtigten \_\_\_\_\_