

## Checkliste

### bei SARS-CoV-2-Verdacht



#### Checkliste für initiale Isolierung bei SARS-CoV-2-Infektionsverdacht

Patientenangaben:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit

		JA	NEIN
<b>KATEGORIE A</b>	• Geschmack - oder Riechstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Fieber > 38,0 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KATEGORIE B</b>	• Bewohner einer Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Kontakt (>15 min. beide ohne MNS) mit einem nachgewiesenen COVID-19 positiven Menschen/ Patienten (innerhalb der letzten 14 Tage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KATEGORIE C</b>	• Berufliche Tätigkeit mit direktem Patientenkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Husten/Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KATEGORIE RF</b>	Wenn Indikation für Rö-Thorax:		
	• Radiologisch V.a. Viruspneumonie („interstitielle Infiltrate“, keine Lobärpneumonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### AUSWERTUNG

Initiale Isolierung bei stationärer Aufnahme (**AUCH** bei initial negativem Test auf SARS-CoV2) bei Patienten mit:

- Geschmack- oder Riechstörungen + Fieber
- Radiologisch „Virus“-Infiltrate (Kategorie RF)
- ≥1x Kategorie B
- ≥1x Kategorie C + ≥1x Kategorie A

Wiederholung eines SARS-CoV2-PCR-Tests an Tag 3 (-5).

Wenn erneut negativ, kann eine Freigabe aus der Quarantäne erfolgen.