



## ANMELDUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG MIT MONOKLONALEN ANTIKÖRPERN BEI COVID-19 INFektion

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Handy Nr:	Tel Nr:
Email:	
Krankenkasse:	Versicherten-Nr:
Zuweiser:	

### Patienten mit bestätigter Covid-Infektion (Antigentest oder PCR)

Kriterien für eine ambulante Antikörpertherapie mit Sotrovimab	
- Alter $\geq$ 12 Jahre und Gewicht $\geq$ 40 kg	<input type="checkbox"/>
<i>UND</i>	
- mildes Covid-19	<input type="checkbox"/>
<i>UND</i>	
- Symptome vorzugsweise < 5 Tage	<input type="checkbox"/>
<i>UND</i>	
- Risiko für einen schweren Verlauf gemäss aktualisierter Kriterienliste (siehe unten*)	<input type="checkbox"/>
<i>UND</i>	
- negative Serologie (IgG auf S1-Protein)	<input type="checkbox"/>

\* [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19\\_vo\\_2.html#-411791961](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19_vo_2.html#-411791961)

Es können in Ausnahmefällen auch andere Krankheiten, als in der Kriterienliste aufgeführt, oder eine Serologie über dem Schwellenwert des lokalen Labors für die Therapie qualifizieren. Diese stellen aber absolute Ausnahmesituationen dar und hierfür ist die Indikationsstellung durch das multidisziplinäre Team im Zentrum erforderlich. Remdesivir ist eine mögliche Alternative für eine frühzeitige Behandlung. Die Indikation wird aber ebenfalls im Spital gestellt.



## CHECKLISTE FÜR ZUWEISER

- Patient erfüllt alle oben genannten Kriterien
- Patient wurde durch anmeldenden Arzt über AK-Therapie mündlich aufgeklärt
- Patient ist mit AK-Gabe einverstanden
- Spital, wo AK-Gabe stattfindet, wurde telefonisch und per Mail über Anmeldung informiert
- Patient hat Kontaktnummer des Spitals erhalten
- Patient wurde über Schutzmassnahmen (chirurgische Maske, Händedesinfektion, öffentlichen Verkehr vermeiden) auf dem Weg ins Spital informiert

**Zwingend telefonische Anmeldung (zusätzlich (vollständig ausgefülltes) Anmeldeformular inkl. Befunde des positiven Covid-Testresultats und der Serologie an entsprechende Emailadresse schicken)**

Datum: ...../...../.....

Unterschrift (Zuweiser):.....

### **Termin (wird vom Spital ausgefüllt):**

Termin am (Datum / Zeit / Dauer):

### **Kontaktdaten für Zuweisungen: cave KSW hat eigenes Formular**

#### **USZ:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Mo-Fr 8-17 Uhr: 044 255 33 22; Frontdesk Infektiologie leitet Anfragen weiter
- Mo-Fr 17-8 Uhr und Sa/So/Feiertage: 079 677 28 77 Dienstarzt Infektiologie

#### **Stadtspital Triemli:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Telefon: Dienstarzt Infektiologie 044 416 33 33, Mail: [stz-mak@stadtspital.ch](mailto:stz-mak@stadtspital.ch)

#### **Spital Uster:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Telefon: Arztdienst Ak-Therapie 044 911 18 18: Mo-Fr 8-17 Uhr, Mail: [empfmedtk@spitaluster.ch](mailto:empfmedtk@spitaluster.ch)

#### **Klinik Hirslanden:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Telefon: 044 387 29 51: Mo-Fr, 9-12 und 14-17 Uhr, Mail: [christian.ruef@hin.ch](mailto:christian.ruef@hin.ch)

#### **Spital Limmattal:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Telefon: Dienstarzt Infektiologie 044 733 11 38: Mo-Fr, 8-17 Uhr, Mail: [mAK\\_COVID@spital-limmattal.ch](mailto:mAK_COVID@spital-limmattal.ch)

#### **Spital Zollikerberg:**

- Immer telefonische Anmeldung UND Senden des ausgefüllten Anmeldeformulars
- Telefon: 044 396 71 18: Mo-Fr, 8-17 Uhr, Mail: [mAK\\_Zolli@spitalzollikerberg.ch](mailto:mAK_Zolli@spitalzollikerberg.ch)