



Gonorrhoe

Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG).^a

Patient/in

Initiale Name: _____ Initiale Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____ Gender: w m trans (MtF)^b trans (FtM)^b VGE^b

PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____

Nationalität: CH andere: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH: _____

Diagnose und Manifestation

Diagnosedatum: __/__/____

Manifestationen: symptomatisch^c: oral genital anal systemisch
 asymptomatisch

Labor: Name/Tel.: _____

Entnahmedatum: __/__/____

Anlass: klinischer Verdacht Exposition Individueller Checkup^d Screening^e
 anderer: _____

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Exposition (aus Sicht des Arztes / der Ärztin; bitte die wahrscheinlichste Möglichkeit angeben)

Wo: CH, Ort: _____ Ausland, Land: _____ unbekannt

Wie (Übertragungsweg): Sexualkontakt mit: w m trans (MtF)^b trans (FtM)^b VGE^b

anderer Übertragungsweg: _____

nicht eruierbar

bei Übertragung durch Sexualkontakt, Art der Beziehung:

anonymer Partner bekannter Partner bezahlter Sex nicht eruierbar

Frühere STI^f (ausser HIV): ja nein unbekannt

Massnahmen (für STI^f empfohlen)

Wurde jemals ein HIV-Test durchgeführt?^g ja nein unbekannt

Wurden die Sexualpartner über die Gonorrhoe Diagnose informiert? ja nein unbekannt

Wird / wurde die Behandlung der Sexualpartner gegen Gonorrhoe veranlasst? ja nein unbekannt

Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel., (oder Stempel):

Bemerkungen

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

als Arzt/Ärztin mit Funktion im Freiheitszug, offizielle Bezeichnung der Anstalt: _____

Kantonsarzt/-ärztin Name, Adresse, Tel., (oder Stempel):

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

^a Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b MtF = Geburtsgeschlecht männlich (M), Geschlechtsidentität weiblich (F) oder nicht-binär. FtM = Geburtsgeschlecht weiblich (F), Geschlechtsidentität männlich (M) oder nicht-binär. VGE = Variante der Geschlechtsentwicklung (intersexuell).

^c Gemäss ECDC-Falldefinition 2012: Urethritis, akute Salpingitis, Beckenentzündung, Zervizitis, Epididymitis, Proktitis, Pharyngitis, Arthritis ODER jedes Neugeborene mit Konjunktivitis.

^d Individuelles Testen z.B. bei MSM, bei Personen >45 Jahren im Rahmen eines Gesundheitschecks, etc.

^e Vorsorge- bzw. Reihenuntersuchungen in spezifischen Zielgruppen, z.B. Schwangere, Rekruten, Blutspendende oder Studienteilnehmende.

^f STI: sexuell übertragbare Infektion

^g Personen mit einer sexuell übertragbaren Infektion sollten auf HIV getestet werden