



Umgehend senden an BAG und
Kantonsärztin/-arzt.^a
BAG (7x24): +41 58 463 87 37
BAG HIN secured: report@hin.infreport.ch

Meldung zum laboranalytischen Befund innerhalb 2h Protokoll ergänzend zur telefonischen Meldung

Erreger^b

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hämorrhagische Fiebertypen ^c | <input type="checkbox"/> Coronavirus | <input type="checkbox"/> <i>Bacillus anthracis</i> |
| <input type="checkbox"/> Ebola <input type="checkbox"/> Lassa <input type="checkbox"/> andere Arenaviren | <input type="checkbox"/> SARS <input type="checkbox"/> MERS | <input type="checkbox"/> <i>Clostridium botulinum</i> ^{c, d} |
| <input type="checkbox"/> Marburg <input type="checkbox"/> Krim-Kongo | | |
| <input type="checkbox"/> Influenza-A(HxNy)-Virus ^c
(neuer Subtyp mit pandemischem Potential) | <input type="checkbox"/> Pockenviren | <input type="checkbox"/> <i>Yersinia pestis</i> |
| | <input type="checkbox"/> Variola <input type="checkbox"/> Vaccinia | |
| <input type="checkbox"/> aussergewöhnlicher laboranalytischer Befund: _____ | | |

Labordiagnose

Nachweisdatum: ____/____/____
Tag Monat Jahr

Entnahmedatum: ____/____/____
Tag Monat Jahr

Untersuchungsmaterial: _____

Nachweismethode:	Resultat:	
	positiv	negativ
C Kultur/Isolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Genomsequenz (DNA/RNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Antigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Mikroskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T Toxin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	AK-Nachweis allg.	<input type="checkbox"/>
	Titeranstieg ≥4x	<input type="checkbox"/>
	Serokonversion	<input type="checkbox"/>
IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Nachweismethode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spezies, Typ, Interpretation und weitere Angaben:

.....
.....
.....
.....
.....

Patient/-in

Name Vorname

Geburtsdatum: ____/____/____ w m
Tag Monat Jahr Geschlecht

Strasse und Hausnummer

Telefonnummer

PLZ Ort

Zusatzangaben

Arzt (Auftraggeber)

Name, Adresse, Tel.:

Meldendes Labor

Name, Adresse, Tel. (oder Stempel):

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

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

^b Proben sind an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden

^c Angabe von Erregertyp / -subtyp erforderlich

^d Proben für den Toxinnachweis sind an ein vom BAG empfohlenes Labor im Ausland zu senden (siehe Leitfaden zur Meldepflicht)