



Coronavirus disease COVID-19

Meldung zum klinischen Befund nach positivem Laborbefund

Patient/in

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____ Geschlecht: w m

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Tel.: _____

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

Diagnose und Manifestation

Manifestation: Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Husten Atembeschwerden Pneumonie
(durch Bildgebung bestätigt) ARDS
(Acute Respiratory Distress Syndrome)

Durchfall andere Symptome: _____

Manifestationsbeginn: __/__/____ keine Symptome

Grunderkrankung: Diabetes Herz- Kreislauferkrankung Immunsuppression

Hypertonie Chronische Atemwegserkrankung Krebs

keine andere: _____

Labor: Referenzlabor CRIVE/NAVI in Genf (<https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie>)

anderes Labor, Name/Tel: _____

Entnahme-Datum: __/__/____

Verlauf

Hospitalisierung: nein ja, Eintrittsdatum: __/__/____ Spital (Name, Tel.): _____

IPS Aufenthalt, falls ja: mit Beatmung

Todesfolge: ja, Todesdatum: __/__/____ (Bitte «Ergänzungsmeldungen nach Tod» ausfüllen)

Exposition

In den letzten 14 Tagen vor Manifestationsbeginn

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

Wann: Expositionsdatum: __/__/____

Aufenthalt im Ausland (oder in der CH für Ausländer) von __/__/____ bis __/__/____ unbekannt

Wie: enger Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall: ja nein unbekannt

Falls ja: in Familie als Medizinal- oder Pflegepersonal Schule/Kindergarten/Krippe

Arbeit andere Kontakte: _____

Reisetätigkeit während infektiöser Periode: ja nein unbekannt

Medizinal- oder Pflegepersonal: ja nein

Bemerkungen

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

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

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