



MERS – Coronavirus

Meldung zum klinischen Befund
Ergänzend zur telefonischen Meldung,
die in 2 Stunden zu erfolgen hat.

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 (röntgenbestätigt)
 ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) andere Symptome: _____

Manifestationsbeginn: __/__/____

Labor: Referenzlabor NAVI in Genf (<http://virologie.hug-ge.ch>)

anderes Labor, Name/Tel: _____

Labor wurde vorab informiert Entnahme-Datum: __/__/____ kein Labor

Verlauf

Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: __/__/____ nein unbekannt

Todesfolge: ja, Todesdatum: __/__/____

Exposition

In den letzten 14 Tagen vor Manifestationsbeginn

Wo: CH Ausland, Land: _____ unbekannt

Wann: von __/__/____ bis __/__/____ unbekannt

Wie: Kontakt zu Person mit Verdacht auf MERS-CoV: ja nein unbekannt

Falls ja: in Familie als Medizinal- oder Pflegepersonal

andere Kontakte: _____

Kontakt zu Dromedaren oder deren Produkte: ja nein unbekannt

Reisetätigkeit nach Manifestationsbeginn: ja nein unbekannt

Falls ja: Airline: _____ Flugnr.: _____ Abflug: Ort/Datum/Zeit _____ Ankunft: Ort/Datum/Zeit _____ Sitznr.: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Massnahmen

Patient isoliert: ja nein falls ja: im Spital zu Hause Beginn: __/__/____

Kontaktpersonen identifiziert: ja nein falls ja, Anzahl: _____

informiert: ja nein

unter Quarantäne: ja nein

Andere Massnahmen: _____

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>