



Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche  
an BAG und Kantonsarzt/-ärztin  
senden.<sup>b</sup>  
Fax BAG: 058 463 87 77

# Meldung zum laboranalytischen Befund<sup>a</sup>

## HIV

### Patient/in

Aus Vornamen gebildeter Code<sup>c</sup>: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Gender:  w  m  trans (MtF)<sup>d</sup>  trans (FtM)<sup>d</sup>  VGE<sup>d</sup>

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Wohnsitzland, falls nicht CH: \_\_\_\_\_

### Auftraggeber

Screeninglabor

Name, Adresse, Tel., Fax:

Auftraggebender Arzt

Name, Adresse, Tel., Fax:

Behandelnder Arzt

(falls nicht identisch mit auftraggebendem Arzt)  
Name, Adresse, Tel., Fax:

unbekannt

unbekannt

### Resultate

Laborinterne ID: \_\_\_\_\_ BerDa Code: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum der 1. Probe: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Datum der positiven Bestätigung: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Typ:  HIV  HIV-1  HIV-2

Viruslast (HIV-RNA): \_\_\_\_\_ (Kopien/ml) Entnahmedatum der Probe: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Hinweis auf frische Infektion?  ja  nein  unklar  kein Test für Recency durchgeführt

### Bemerkungen

### Meldendes Labor

Name, Adresse, Tel., Fax:

Datum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Gemäss Testkonzept, Bull BAG 2006 47/2013 (18.11.2013): 851-853 (Kurzversion)

<sup>b</sup> Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

<sup>c</sup> Erster Buchstabe und Anzahl Buchstaben; wenn mehr als 9 Buchstaben: Länge=0, bei mehrteiligen Vornamen mit Bindestrich oder in zwei Wörtern nur ersten Teil. Beispiele: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0

<sup>d</sup> Trans (MtF) und (FtM) = Person mit Geschlechtsumwandlung Mann zu Frau resp. Frau zu Mann; VGE = Variante der Geschlechtsentwicklung (intersexuell)