



Bitte ausfüllen und umgehend an BAG  
und Kantonsarzt/-ärztin senden.<sup>a</sup>  
BAG, Ärztlicher Dienst Meldesystem,  
3003 Bern, Fax: 058 463 87 77

# Meldung zum laboranalytischen Befund Blatt 1

**Innerhalb von zwei Stunden den pos./neg. Befund telefonisch melden**, zusätzlich spezielles Formular (ergänzendes Protokoll) ausgefüllt an Kantonsarzt/-ärztin und BAG senden. **Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum zu senden.**

- Aussergewöhnlicher laboranalytischer Befund (gilt auch für Befunde, welche nicht oder nicht innert 2 Stunden meldepflichtig sind)
- *Bacillus anthracis* (negative Befunde aus Umweltproben nicht melden)
- *Clostridium botulinum* (Wund- und Säuglingsbotulismus nicht melden)
- Influenza A(HxNy)-Virus neuer Subtyp mit pandemischem Potential (Befunde von Antigen-Schnelltest nicht melden)
- Coronaviren MERS / SARS
- Pockenviren *Variola / Vaccinia*
- Virale hämorrhagische Fiebertypen, Mensch-zu-Mensch übertragen (Ebola-, Krim-Kongo-, Lassa- oder Marburg-Virus)
- *Yersinia pestis*

## Innerhalb 24 Stunden melden

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Campylobacter spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies angeben   | <input type="checkbox"/> Hepatitis-A-Virus   | <input type="checkbox"/> Rabiesvirus <sup>b</sup><br>Negativen Befund auf Nachfrage der Gesundheitsbehörden melden                                |
| <input type="checkbox"/> Chikungunya-Virus   | <input type="checkbox"/> Hepatitis-E-Virus<br>nur Genomsequenz (PCR)   | <input type="checkbox"/> Rötelnvirus <sup>f, g</sup><br>Falls bekannt: IgG-Avidität und IgG-Persistenz bei Alter von über 6 Monaten angeben       |
| <input type="checkbox"/> Corynebakterien, toxinbildend<br><i>C. diphtheriae, C. ulcerans, C. pseudotuberculosis</i> ;<br>Falls bekannt: Typ angeben;<br>Toxin-Gen: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> <sup>c</sup><br>Falls bekannt: Typ angeben  | <input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies, Typ angeben; Isolate aller Nicht-Enteritidis-Serotypen ans NENT senden |
| <input type="checkbox"/> Dengue-Virus<br>Offensichtliche Kreuzreaktionen <u>nicht</u> melden   | <input type="checkbox"/> Masemvirus <sup>g</sup><br>PCR (RNA): <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ   | <input type="checkbox"/> <i>Shigella spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies angeben   |
| <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> , enterohämorrhagische<br>EHEC, VTEC, STEC<br>Falls bekannt: Serotyp und Toxintyp angeben   | <input type="checkbox"/> <i>M. tuberculosis</i> -Komplex<br>Spezielles Meldeformular verwenden   | <input type="checkbox"/> <i>Vibrio cholerae</i> <sup>c</sup><br>Serotyp und Toxin nachweis angeben  |
| <input type="checkbox"/> Gelbfieber-Virus <sup>b</sup><br>Negativen Befund auf Nachfrage der Gesundheitsbehörden melden  | <input type="checkbox"/> <i>Neisseria meningitidis</i> <sup>c, d, f</sup><br>Mikroskopie: nur gram-neg. Diplokokken im Liquor;<br>Antigen: nur im Liquor;<br>Falls bekannt: Serogruppe angeben | <input type="checkbox"/> Zika-Virus <sup>e</sup>  |
| <input type="checkbox"/> Häufung laboranalytischer Befunde: _____<br>Nicht namentlich melden. Unter "weitere Angaben" Details zu Anzahl Personen, Alter, Zeitraum, Ort etc. angeben.   | <input type="checkbox"/> Poliovirus <sup>b</sup><br>Falls bekannt: Titeranstieg $\geq 4x$ oder Serokonversion angeben  |   |

## Labordiagnose

Entnahmedatum: 

|     |       |      |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| □   | □     | □    | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Tag | Monat | Jahr |   |   |   |   |   |   |   |

Nachweisdatum / Testdatum: 

|     |       |      |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| □   | □     | □    | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Tag | Monat | Jahr |   |   |   |   |   |   |   |

Untersuchungsmaterial: \_\_\_\_\_

## Spezies, Typ, Interpretation und weitere Angaben:

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

## Nachweismethode(n) mit positivem Resultat:

- Kultur/Isolat
- Genomsequenz (DNA/RNA)
- Antigen
- Mikroskopie
- Toxin
- Serologie / Antikörper
  - Serokonversion
  - IgM
  - IgG  Titeranstieg  $\geq 4x$
- \_\_\_\_\_  
Anderer Nachweismethode(n)

## Patient/in

bei *Campylobacter spp.* Initialen angeben

Initiale Name: \_\_\_\_\_ Initiale Vorname: \_\_\_\_\_

sonst vollen Namen + Strasse angeben

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Geschlecht:  w  m

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_ Wohnsitzland, falls nicht CH: \_\_\_\_\_

## Auftraggebender Arzt

Name, Adresse, Tel., Fax, Institution, Abteilung: \_\_\_\_\_

## Meldendes Labor

Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel): \_\_\_\_\_

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

<sup>a</sup> Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>  
<sup>b</sup> Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>c</sup> Isolate sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>d</sup> Nur von normalerweise sterilem Material (wie Blut, Liquor, Gelenkflüssigkeit; *kein* Urin).  
<sup>e</sup> Proben von Schwangeren sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>f</sup> Proben mit PCR-positivem Befund sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>g</sup> Weitere Resultate müssen unter «Nachweismethode(n) mit positivem Resultat» gemeldet werden.



# Meldung zum laboranalytischen Befund Blatt 2

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche an  
BAG und Kantonsärztin/-arzt senden.<sup>a</sup>  
BAG, Ärztlicher Dienst Meldesystem,  
3003 Bern, Fax: 058 463 87 77

## Innerhalb einer Woche melden

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Brucella</i> spp.<br>Falls bekannt: Spezies angeben   | <input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Virus <sup>f</sup><br><input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM <input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="checkbox"/> HBe Ag | <input type="checkbox"/> Prionen <sup>e</sup><br><input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> PrP <sup>SC</sup> -Nachweis<br><input type="checkbox"/> 14-3-3 Proteine im Liquor bei CJD-Verdacht |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i><br>Nur Befunde aus Proben des Genitaltrakts<br>melden; Angaben zum Typ nicht nötig                            | <input type="checkbox"/> Hepatitis-C-Virus <sup>f</sup><br><input type="checkbox"/> Anti-HCV mit pos. Bestätigungstest<br><input type="checkbox"/> Core-Antigen  | <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>c, d</sup><br>Falls bekannt: Typ angeben   |
| <input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i><br>Nur akute Infektionen melden;<br>bei S: nur Angaben zu spezifischen IgG<br>und IgM gegen Antigene der Phase II | <input type="checkbox"/> HIV<br>Spezielles Meldeformular verwenden   | <input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i><br>Keine Nachweismethode ankreuzen.<br>Positive VDRL/RPR allein oder mit negativen<br>spezifischen Tests (TPHA/TPPA, FTA-Antikörper)<br>nicht melden.         |
| <input type="checkbox"/> Carbapenemase bildende <sup>b</sup><br>Enterobacteriaceae<br>Falls bekannt: Spezies, Genotyp und<br>weitere Resistenzen angeben            | <input type="checkbox"/> Influenza-Virus, saisonal<br>Falls bekannt: Typ/Subtyp angeben  | <input type="checkbox"/> <i>Trichinella spiralis</i><br>Falls bekannt: Spezies angeben   |
| <input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i>  | <input type="checkbox"/> <i>Legionella</i> spp. <sup>c</sup>   | <input type="checkbox"/> West-Nil-Virus (WNV) <sup>b</sup><br>Falls bekannt: Unterscheidung WNV/Kunjiin;<br>Falls WNV: Abstammungslinie I oder II angeben  |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> <sup>d</sup><br>Falls bekannt: Typ angeben   | <input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>  | <input type="checkbox"/> Zeckenezephalitis-Virus   |
| <input type="checkbox"/> Hanta-Virus<br>Falls bekannt: Typ angeben  | <input type="checkbox"/> <i>Plasmodium</i> spp.<br>Falls bekannt Spezies angeben   |  |

## Labordiagnose

Entnahmedatum: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Tag Monat Jahr

Nachweisdatum /  
Testdatum: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Tag Monat Jahr

Untersuchungsmaterial: \_\_\_\_\_

## Spezies, Typ, Interpretation und weitere Angaben:

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

## Nachweismethode(n) mit positivem Resultat:

- Kultur/Isolat
- Genomsequenz (DNA/RNA)
- Antigen
- Mikroskopie
- Toxin
- Serologie / Antikörper
  - Serokonversion
  - IgM
  - IgG  Titeranstieg ≥4x
- .....  
Andere Nachweismethode(n)

## Patient/in

bei HBV, HCV, *Legionella* spp. und Prionen **vollen Namen + Strasse** angeben

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| Name: _____         | Vorname: _____ |
| Strasse, Nr.: _____ |                |

sonst **Initialen** angeben

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Initiale Name: _____ | Initiale Vorname: _____ |
|----------------------|-------------------------|

Geburtsdatum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Geschlecht:  w  m

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

## Auftraggebender Arzt

Name, Adresse, Tel., Fax, Institution, Abteilung:

## Meldendes Labor

Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel):

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

<sup>a</sup> Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>  
<sup>b</sup> Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>c</sup> Isolate sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum weiterzuleiten.  
<sup>d</sup> Nur von normalerweise sterilem Material (wie Blut, Liquor, Gelenkflüssigkeit; kein Urin).  
<sup>e</sup> Proben sind bei Verdacht auf vCJK an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden.  
<sup>f</sup> Positive PCR-Resultate müssen unter «Genomsequenz (DNA/RNA)» gemeldet werden.