



Hanta-Fieber

Meldung zum klinischen Befund

Patient/in

Initiale Name: _____ Initiale Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____ Geschlecht: w m
 PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH: _____
 Nationalität: CH andere: _____

Diagnose und Manifestation

Manifestationen: Fieber oder Fieber gemäss Anamnese Nierenfunktionsstörung Pneumonie
 hämorrhagische Zeichen andere: _____ keine

Manifestationsbeginn: Datum: __/__/____

Labor: Name/Tel.: _____

Anlass: klinischer Verdacht Exposition anderer: _____

Entnahme: Datum: __/__/____ Material: _____

Dokumentierte Serokonversion: ja nein

Verlauf

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

Zustand: Tod, Datum: __/__/____

Exposition

Inkubationszeit: 7 bis 60 Tage

Wo: Hat sich die Person während der 60 Tage vor Manifestationsbeginn im Ausland aufgehalten? ja nein unbekannt

Falls **ja**, bitte geben Sie die besuchten Länder an (geordnet nach abnehmender Wahrscheinlichkeit der Infektion):

1.: _____ 2.: _____ 3.: _____

Falls **nein**, wo hat sich die Person am wahrscheinlichsten infiziert?

Ort: _____ unbekannt

Wann: Datum letzte Ausreise ins Ausland: __/__/____ Datum Einreise in CH: __/__/____ unbekannt

Bemerkungen

Arzt/Ärztin

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

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____ Datum: __/__/____ Unterschrift: _____