



Frühsommer-Meningo-Enzephalitis

Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG).^a

Patient/in

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

PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____

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

Diagnose und Manifestation

Diagnose: Meningitis Meningoenzephalitis Enzephalomyelitis Radikulitis andere: _____

Manifestationen: an Zeckenstich-Stelle grippal andere: _____ keine unbekannt

Manifestationsbeginn: __/__/____ unbekannt

Labor: Name/Tel: _____

Anlass: klinischer Verdacht Exposition Zufallsbefund anderer: _____

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

Frühere Dengue-Infektion/
Hepatitis C/Gelbfieberimpfung: ja, um Datum: __/__/____ welche: _____ nein unbekannt

Verlauf

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

Zustand: geheilt Tod, Datum: __/__/____ Residuen: _____ anderer: _____

Impfstatus vor Krankheitsbeginn

gemäss: Impfausweis/Krankengeschichte Anamnese

geimpft gegen FSME: ja, mit total: _____ Dosen nein unbekannt

Letzte Dosis in Jahr/Monat: ____/____ Mit Impfstoff, Markenname: _____

Exposition (Inkubationszeit um 2-28 Tage)

Zeckenstich während der letzten 4 Wochen vor der Erkrankung

CH, Ort: _____ Aufenthalt nur am Wohnort

Ausland, Land: _____ unbekannt

Expositionsdatum: __/__/____ unbekannt

während beruflicher Tätigkeit

im Militärdienst

Bluttransfusion während der letzten 4 Wochen vor der Erkrankung, Datum der Transfusion: __/__/____

Institution (Name, Adresse): _____

andere

unbekannt

Arzt/Ärztin

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

Bemerkungen

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

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