



# Meldung zum laboranalytischen Befund

## Blatt 1

Umgehend senden an BAG und Kantonsarzt/-ärztin.<sup>a</sup>  
BAG, Meldesysteme, 3003 Bern, Fax: 058 463 87 77

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"/> Affenpocken-Virus<br><br><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies angeben<br><br><input type="checkbox"/> Chikungunya-Virus<br><br><input type="checkbox"/> Corynebakterien, toxinbildend<br><i>C. diphtheriae, C. ulcerans, C. pseudotuberculosis;</i><br>Falls bekannt: Typ angeben;<br>Toxin-Gen, PCR: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ<br>Toxin, Elek: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ<br><br><input type="checkbox"/> Dengue-Virus<br>Offensichtliche Kreuzreaktionen <u>nicht</u> melden<br><br><input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> , enterohämorrhagische <sup>b</sup><br>EHEC, VTEC, STEC<br>Falls bekannt: Serotyp und Toxintyp angeben<br><br><input type="checkbox"/> Gelbfieber-Virus <sup>b</sup><br>Negativen Befund auf Nachfrage der Gesundheitsbehörden melden<br><br><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"/> Hepatitis-A-Virus<br><br><input type="checkbox"/> Hepatitis-E-Virus<br>nur Genomsequenz (PCR)<br><br><input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> <sup>c</sup><br>Falls bekannt: Typ angeben<br><br><input type="checkbox"/> Masern-Virus <sup>g</sup><br>PCR (RNA): <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ<br><br><input type="checkbox"/> <i>M. tuberculosis</i> -Komplex<br>Spezielles Meldeformular verwenden<br><br><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<br><br><input type="checkbox"/> Polio-Virus <sup>b</sup><br>Falls bekannt: Titeranstieg ≥4x oder Serokonversion angeben | <input type="checkbox"/> Rabies-Virus <sup>b</sup><br>Negativen Befund auf Nachfrage der Gesundheitsbehörden melden<br><br><input type="checkbox"/> Röteln-Virus <sup>f, g</sup><br>Falls bekannt: IgG-Avidität und IgG-Persistenz bei Alter von über 6 Monaten angeben<br><br><input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies, Typ angeben; Isolate aller Nicht-Enteritidis-Serotypen ans NENT senden<br><br><input type="checkbox"/> <i>Shigella spp.</i><br>Falls bekannt: Spezies angeben<br><br><input type="checkbox"/> <i>Vibrio cholerae</i> <sup>c</sup><br>Serotyp und Toxinnachweis angeben<br><br><input type="checkbox"/> West-Nil-Virus (WNV) <sup>b</sup><br>Falls bekannt: Unterscheidung WNV/Kunjiin;<br>Falls WNV: Abstammungslinie I oder II angeben<br><br><input type="checkbox"/> Zika-Virus <sup>e</sup> |
|--|---|---|

### Labordiagnose

Entnahmedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Nachweisdatum/Testdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

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

### Spezies, Typ, Interpretation und weitere Angaben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Nachweismethode(n) mit positivem Resultat:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kultur/Isolat          | <input type="checkbox"/> Mikroskopie                                   |
| <input type="checkbox"/> Genomsequenz (DNA/RNA) | <input type="checkbox"/> Toxin   |
| <input type="checkbox"/> Antigen                |  |
| Serologie / Antikörper                          | <input type="checkbox"/> Serokonversion                                |
|   | <input type="checkbox"/> IgM   |
|   | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> Titeranstieg ≥4x |
| <input type="checkbox"/> andere: _____          |  |

### Patient/in

bei *Campylobacter spp.* und West-Nil-Virus **Initialen** angeben

sonst **vollen Namen + Strasse** angeben

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

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

Innerhalb 1 Woche senden an BAG und Kantonsärztin/-arzt.<sup>a</sup>  
BAG, Meldesysteme, 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 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; bei S: nur Angaben zu spezifischen IgG 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. Positive VDRL/RPR allein oder mit negativen spezifischen Tests (TPHA/TPPA, FTA-Antikörper) nicht melden.                  |
| <input type="checkbox"/> Carbapenemase bildende <sup>b</sup> Enterobacteriaceae<br>Falls bekannt: Spezies, Genotyp und 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"/> Zeckenenzephalitis-Virus  |
| <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"/> 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:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kultur/Isolat          | <input type="checkbox"/> Mikroskopie   |
| <input type="checkbox"/> Genomsequenz (DNA/RNA) | <input type="checkbox"/> Toxin   |
| <input type="checkbox"/> Antigen                |  |
| Serologie / Antikörper                          | <input type="checkbox"/> Serokonversion                                      |
|   | <input type="checkbox"/> IgM   |
|   | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> Titeranstieg $\geq 4x$ |
| <input type="checkbox"/> andere: _____          |  |

## 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.