



MERS – Coronavirus

Meldung zum klinischen Befund

Patient/in

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

Diagnose und Manifestation

Manifestation: Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$ Husten Atembeschwerden Pneumonie (röntgenbestätigt)
 ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) andere Symptome: _____
 Manifestationsbeginn: __/__/____
 Labor: Referenzlabor NAVI in Genf (<http://virologie.hug-ge.ch>)
 anderes Labor, Name/Tel: _____
 Labor wurde vorab informiert Entnahme-Datum: __/__/____ kein Labor

Verlauf

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

Exposition

In den letzten 14 Tagen vor Manifestationsbeginn
 Wo: CH Ausland, Land: _____ unbekannt
 Wann: von __/__/____ bis __/__/____ unbekannt
 Wie: Kontakt zu Person mit Verdacht auf MERS-CoV: ja nein unbekannt
 Falls ja: in Familie als Medizinal- oder Pflegepersonal
 andere Kontakte: _____
 Kontakt zu Dromedaren oder deren Produkte: ja nein unbekannt
 Reisetätigkeit nach Manifestationsbeginn: ja nein unbekannt
 Falls ja: Airline: _____ Flugnr.: _____ Abflug: Ort/Datum/Zeit _____ Ankunft: Ort/Datum/Zeit _____ Sitznr.: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Massnahmen

Patient isoliert: ja nein falls ja: im Spital zu Hause Beginn: __/__/____
 Kontaktpersonen identifiziert: ja nein falls ja, Anzahl: _____
 informiert: ja nein
 unter Quarantäne: ja nein

Andere Massnahmen: _____

Bemerkungen

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

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

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

^a Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>