



Bitte ausgefüllt und innerhalb 24h an BAG und Kantonsärztin/-arzt senden.^a
Fax BAG: 058 463 87 77

Meldung zum laboranalytischen Befund *Mycobacterium-tuberculosis*-Komplex

Patient/in

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: ___/___/___ Geschlecht: w m

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____

Wohnsitzland, falls nicht CH: _____

Auftraggeber (Arzt, Spital, anderes Labor): _____

Sputum oder anderes Material aus Luftwegen				
welches? _____				
Entnahmedatum: ___/___/___				
1. Nachweismethode:	pos.	neg.	ausstehend	nicht gemacht
a) Mikroskopischer Direktnachweis (von säurefesten Stäbchen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Molekular-biologischer Direktnachweis (<i>M. tuberculosis</i> -Komplex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Direktnachweis von säurefesten Stäbchen oder von <i>M. tuberculosis</i>-Komplex im Sputum oder anderem Material aus Luftwegen: Bitte nur die Felder in diesem Kasten ausfüllen und diese Meldung innert 24h an den Kantonsarzt und ans BAG senden.				

Anderes Material, nicht aus Luftwegen:				
welches? _____				
Entnahmedatum: ___/___/___				
pos.	neg.	ausstehend	nicht gemacht	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bitte dasselbe Formular verwenden um die weiteren Resultate 1c, 2 und 3 an den Kantonsarzt und das BAG zu melden.				

c) Kultur	pos.	neg.	ausstehend	nicht gemacht	pos.	neg.	ausstehend	nicht gemacht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Spezies: *M. tuberculosis* *M. bovis* *M. bovis* BCG *M. caprae* *M. africanum* *M. tuberculosis*-Komplex

3. Resistenzprüfung:

Antituberkulotikum	getestete Konzentration (mg/L)	sensibel	resistent	intermediär	Mutation (nur resistenzvermittelnde)
Isoniazid	0.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	katG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wildtyp <input type="checkbox"/> nicht gemacht inhA-Promoter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wildtyp <input type="checkbox"/> nicht gemacht
	0.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rifampicin	1.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rpoB: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wildtyp <input type="checkbox"/> nicht gemacht
	4.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ethambutol	5.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	50.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pyrazinamid	100.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Meldendes Labor

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

Bemerkungen

Datum: ___/___/___ Unterschrift: _____

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