



# Hepatitis E

## Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 24h an  
Kantonsärztin/-arzt senden  
(nicht direkt ans BAG).<sup>a</sup>

### Patient/in

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Geschlecht: ☐ w ☐ m

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Nationalität: ☐ CH ☐ andere: \_\_\_\_\_ Wohnsitzland, falls nicht CH: \_\_\_\_\_

### Diagnose und Manifestation Bitte alle beobachteten Symptome/Befunde ankreuzen

Manifestationen: ☐ Fieber ☐ Oberbauchschmerzen  
☐ Gliederschmerzen ☐ Appetitlosigkeit  
☐ Übelkeit ☐ Ikterus  
☐ neurologische: \_\_\_\_\_  
☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ keine ☐ unbekannt

Manifestationsbeginn: Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☐ unbekannt

Risikofaktoren: ☐ vorbestehende Lebererkrankung: \_\_\_\_\_  
☐ Schwangerschaft  
☐ andere (z.B. Diabetes, Krebs, Immunsuppression, Transplantation): \_\_\_\_\_  
☐ keine ☐ unbekannt

Labor: Name/Tel.: \_\_\_\_\_

### Verlauf

Hospitalisation: ☐ ja, Eintrittsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☐ nein ☐ unbekannt

### Exposition (Inkubationszeit ca. 3 - 8 Wochen)

☐ Kein Auslandsaufenthalt in den 60 Tagen vor Manifestationsbeginn

☐ Auslandsaufenthalt in den 60 Tagen vor Manifestationsbeginn

Land: \_\_\_\_\_ Datum von: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Datum von: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Datum von: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Mögliche Exposition durch Transfusion/Blutprodukte, Jahr: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel. (oder Stempel): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: ☐ nein ☐ ja: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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