



# Gonorrhoe

## Meldung zum klinischen Befund

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

### Patient/in

Initiale Name: \_\_\_\_\_ Initiale Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gender: ☐ w ☐ m ☐ trans (MtF)<sup>b</sup> ☐ trans (FtM)<sup>b</sup> ☐ VGE<sup>b</sup>

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_

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

### Diagnose und Manifestation

Diagnosedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Manifestationen: ☐ symptomatisch<sup>c</sup>: ☐ oral ☐ genital ☐ anal ☐ systemisch  
☐ asymptomatisch

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

Entnahmedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anlass: ☐ klinischer Verdacht ☐ Exposition ☐ Individueller Checkup<sup>d</sup> ☐ Screening<sup>e</sup>  
☐ anderer: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

### Exposition (aus Sicht des Arztes / der Ärztin; bitte die wahrscheinlichste Möglichkeit angeben)

Wo: ☐ CH, Ort: \_\_\_\_\_ ☐ Ausland, Land: \_\_\_\_\_ ☐ unbekannt

Wie (Übertragungsweg): ☐ Sexualkontakt mit: ☐ w ☐ m ☐ trans (MtF)<sup>b</sup> ☐ trans (FtM)<sup>b</sup> ☐ VGE<sup>b</sup>  
☐ anderer Übertragungsweg: \_\_\_\_\_  
☐ nicht eruierbar

bei Übertragung durch Sexualkontakt, Art der Beziehung:

☐ anonymer Partner ☐ bekannter Partner ☐ bezahlter Sex ☐ nicht eruierbar

Frühere STI<sup>f</sup> (ausser HIV): ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

### Massnahmen (für STI<sup>f</sup> empfohlen)

Wurde jemals ein HIV-Test durchgeführt?<sup>g</sup> ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wurden die Sexualpartner über die Gonorrhoe Diagnose informiert? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wird / wurde die Behandlung der Sexualpartner gegen Gonorrhoe veranlasst? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

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

Bemerkungen

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

☐ als Arzt/Ärztin mit Funktion im Freiheitsentzug, offizielle Bezeichnung der Anstalt: \_\_\_\_\_

### Kantonsarzt/-ärztin

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

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

<sup>b</sup> MtF = Geburtsgeschlecht männlich (M), Geschlechtsidentität weiblich (F) oder nicht-binär. FtM = Geburtsgeschlecht weiblich (F), Geschlechtsidentität männlich (M) oder nicht-binär. VGE = Variante der Geschlechtsentwicklung (intersexuell).

<sup>c</sup> Gemäss ECDC-Falldefinition 2012: Urethritis, akute Salpingitis, Beckenentzündung, Zervizitis, Epididymitis, Proktitis, Pharyngitis, Arthritis ODER jedes Neugeborene mit Konjunktivitis.

<sup>d</sup> Individuelles Testen z.B. bei MSM, bei Personen >45 Jahren im Rahmen eines Gesundheitschecks, etc.

<sup>e</sup> Vorsorge- bzw. Reihenuntersuchungen in spezifischen Zielgruppen, z.B. Schwangere, Rekruten, Blutspendende oder Studienteilnehmende.

<sup>f</sup> STI: sexuell übertragbare Infektion

<sup>g</sup> Personen mit einer sexuell übertragbaren Infektion sollten auf HIV getestet werden