



## Protokoll einer telefonischen Erstmeldung\*

\*auszufüllen bei Verdacht auf Milzbrand (Anthrax), Botulismus, Pocken, Pest, Influenza A HxNy (zoonotisch) neuer Subtyp, SARS, Virale Hämorrhagische Fieber (VHF) oder aussergewöhnlicher klinischer Befund

**Dieses Protokoll ist durch den Kantonsarzt auszufüllen (im Ausnahmefall auch durch das BAG). Es ist sicherzustellen, dass das BAG die Meldung innert 2 Stunden nach Feststellung des Verdachts bzw. Befunds erhält.**

Symbol: ?=unbekannt; SP= Spitalarzt; KA= Kantonsärztin/-arzt

### Patient/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Geschlecht:  w  m Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Nationalität:  CH  andere: \_\_\_\_\_ Domizil:  CH  Ausland: \_\_\_\_\_

Falls CH: Wohnadresse: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_

### Verdachtsdiagnose (gemäss Meldekriterien des BAG)

Milzbrand (Anthrax)

Hautmilzbrand

andere Form: \_\_\_\_\_

Botulismus

Nahrungsmittelbotulismus

\_\_\_\_\_

Virale Hämorrhagische Fieber

Lassa  Ebola

\_\_\_\_\_

Pest

Marburg  Krim-Kongo

\_\_\_\_\_

Influenza A HxNy (zoonotisch)

Lungenpest  Beulenpest

\_\_\_\_\_

SARS

Pocken

Aussergewöhnlicher klinischer Befund: \_\_\_\_\_

Konsultierte/r Infektiologin/-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

### Exposition (gemäss Meldekriterien des BAG)

Spital, Praxis  Labor  Reise  Bauernhof, Tiermarkt, Vetpraxis

andere: \_\_\_\_\_

Land/Ort der Exposition: \_\_\_\_\_

### Sofortmassnahmen

**falls nein, Aus-**

#### Patient/-in

**führung durch<sup>a</sup>:**

Spital (Name, Tel, Fax) \_\_\_\_\_

Patient/in isoliert?  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

Therapie eingeleitet?  ja  nein  ?  KA  SP  \_\_\_\_\_

#### Diagnostik

Labor (Name, Tel, Fax) \_\_\_\_\_

Labor vorab informiert?  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

### Prävention weiterer Fälle

Massnahmen beim Medizinalpersonal?  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Massnahmen bei Kontaktpersonen?

ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

- Kontakte identifiziert  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

- Kontakte informiert  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

- Prophylaxe verabreicht  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

- Quarantäne angeordnet  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

- medizin. Nachbetreuung sichergestellt  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

Umgebung desinfiziert/dekontaminiert?  ja  nein  KA  SP  \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

Erfasser/in der Meldung \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Bitte vereinbaren, wer die Umsetzung der Massnahmen einleitet bzw. sicherstellt!