



## 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.**

Symbole: ?=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)

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

☐ **Milzbrand (Anthrax)**

☐ Hautmilzbrand

☐ \_\_\_\_\_

☐ **Botulismus**

☐ Nahrungsmittelbotulismus

☐ \_\_\_\_\_

☐ **Virale Hämorrhagische Fieber**

☐ Lassa

☐ Ebola

☐ \_\_\_\_\_

☐ Marburg

☐ Krim-Kongo

☐ \_\_\_\_\_

☐ Lungenpest

☐ Beulenpest

☐ \_\_\_\_\_

☐ **Pest**

☐ **Influenza A HxNy (zoonotisch)**

☐ **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?

- 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!