



Bitte ausfüllen und Kopien an das BAG und der/die Kantonsarzt/-ärztin senden.<sup>a</sup>  
BAG, Ärztlicher Dienst Meldesystem,  
3003 Bern, Fax: 031 323 87 77

# Labormeldung, Blatt 1

2012

Beobachtung	Methode <sup>b</sup>	Kommentar und benötigte weitere Angaben
-------------	----------------------	---

## Innerhalb von zwei Stunden melden; telefonisch<sup>c</sup>

voller Name	<ul style="list-style-type: none"> <li>Influenza A(HxNy)-Virus neuer Subtyp mit pandemischem Potential</li> <li>Pockenviren (<i>Variola/Vaccinia</i>)</li> <li>SARS Coronavirus, positiver Test</li> <li><i>Yersinia pestis</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Bacillus anthracis</i></li> <li><i>Clostridium botulinum</i> (kein Wund- oder Säuglingsbotulismus)</li> <li>Mensch zu Mensch übertragbare Virale Hämorrhagische Fiebertypen (Ebola, Marburg, Krim-Kongo, Lassa- und andere Arenaviren)</li> </ul>	Zusätzlich spezielles Formular an Kantonsarzt/-ärztin und BAG senden.
-------------	--	---	---

## Innerhalb eines Tages melden

voller Name	<input type="checkbox"/> <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	<input type="checkbox"/> C	Methode, Typ, Toxin-Nachweis
	<input type="checkbox"/> <i>Francisella tularensis</i> <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode
	<input type="checkbox"/> Gelbfieber	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode: IgM
	<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Serologische Methode: IgM, Titeranstieg $\geq 4x$ oder Serokonversion
	<input type="checkbox"/> <i>Neisseria meningitidis</i> <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	Nur von normalerweise sterilem Ort, M: gram-neg. Diplokokken im Liquor; A: im Liquor; Serogruppe
	<input type="checkbox"/> Poliovirus <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Titeranstieg $\geq 4x$ , Serokonversion
	<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode: IgM, signifikanter Titeranstieg, Serokonversion, schwache IgG-Avidität, IgG-Persistenz über das Alter von 6 Monaten hinaus
	<input type="checkbox"/> SARS Coronavirus, negativer Test <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode
	<input type="checkbox"/> Tollwutvirus	<input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> Virale Hämorrhagische Fieber, vektorübertragen	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Hanta <input type="checkbox"/> Rift Valley <input type="checkbox"/> anderes	Serologische Methode, Erreger

Initialien	<input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> , enterohämorrhagische <sup>c</sup>		
	<input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> <i>Vibrio cholerae</i> <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> C	Typ

Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis Beobachtungen über dem für den betreff. Zeitpunkt und Ort zu erwartenden Niveau, die sonst nicht innerhalb von 24 Stunden oder gar nicht gemeldet werden müssen.

Einzelheiten: was, wann, wo: \_\_\_\_\_

**Benötigte Angaben:** Entnahmedatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Testdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Material: \_\_\_\_\_  
Spezies: \_\_\_\_\_ weitere Angaben: \_\_\_\_\_

**Patient/in:** Name und Vorname: \_\_\_\_\_ oder Initiale Name: \_\_\_\_\_ Initiale Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Geschlecht:  w  m  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Wohnsitzland, falls nicht CH: \_\_\_\_\_

**Arzt:** Name, Adresse, Tel., Fax: \_\_\_\_\_ **Labor:** Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel): \_\_\_\_\_

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

<sup>a</sup> Aktuelle Formulare abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/infreporting>. <sup>c</sup> Proben sind an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden.  
<sup>b</sup> C = Kultur/Isolat; G = Genomsequenz (DNA/RNA); A = Antigen-Nachweis; <sup>d</sup> Isolate sind an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden.  
S = Serologische Antikörpernachweise; M=Mikroskopie



Bitte ausfüllen und Kopien **innerhalb einer Woche** an das BAG und den/die Kantonsarzt/-ärztin senden.<sup>a</sup>  
BAG, Ärztlicher Dienst Meldesystem,  
3003 Bern, Fax: 031 323 87 77

# Labormeldung, Blatt 2

2012

Innerhalb einer Woche melden

Beobachtung	Methode <sup>b</sup>	Kommentar und benötigte weitere Angaben
<input type="checkbox"/> Chikungunya-Virus	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	IgM
<input type="checkbox"/> Hepatitis-A-Virus	<input type="checkbox"/> S	Anti-HAV-IgM
<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Virus	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> anti-HBc-IgM <input type="checkbox"/> HBs Ag	
<input type="checkbox"/> Hepatitis-C-Virus	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Anti-HCV mit pos. Bestätigungstest und/oder PCR/Core-Antigen
<input type="checkbox"/> <i>Legionella</i> <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Serologische Methode, Antikörper-Titer, Spezies
<input type="checkbox"/> <i>M. tuberculosis</i> -Komplex		Bitte spezielles Formular verwenden
<input type="checkbox"/> Prionen <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> PrP <sup>Sc</sup> -Nachweis <input type="checkbox"/> 14-3-3 Proteine im Liquor bei CJD-Verdacht	
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> C	Spezies, Typ (alle nicht dem Serotyp Enteritidis angehörende Isolate sind an das NENT zu senden)
<input type="checkbox"/> <i>Trichinella spiralis</i>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode (ELISA, Western Blot): Antikörpernachweis; Larvennachweis; Spezies (PCR)
<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus (WNV)	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Bei PCR gegebenenfalls: Unterscheidung WNV/Kunjin, Angabe zur Abstammungslinie (I oder II) falls WNV
<input type="checkbox"/> <i>Brucella</i>	<input type="checkbox"/> C	Spezies, Resultat
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i>	<input type="checkbox"/> C	Spezies
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	Nur vom Genitaltrakt; Methode
<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	Nur von normalerweise sterilem Ort; Typ
<input type="checkbox"/> HIV <sup>e</sup> : <input type="checkbox"/> HIV1 <input type="checkbox"/> HIV2	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Gemäss Testkonzept (Bull BAG 2006; Nr. 51:1022-1034); Typ
<input type="checkbox"/> Influenzavirus	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Saisonale, nicht-pandemische Typen und Subtypen; Typ
<input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	
<input type="checkbox"/> <i>Plasmodium</i>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Schnelltest	Spezies
<input type="checkbox"/> <i>Shigella</i>	<input type="checkbox"/> C	Spezies
<input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	Nur von normalerweise sterilem Ort; Typ
<input type="checkbox"/> <i>Treponema pallidum</i>	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> VDRL/RPR <sup>f</sup> <input type="checkbox"/> TPHA/TPPA <sup>f</sup> <input type="checkbox"/> FTA-Abs <input type="checkbox"/> anderer spez. IgM-Nachweis	
<input type="checkbox"/> Zeckenzephalitisvirus	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S	Serologische Methode (IgM, Titeranstieg $\geq 4x$ oder Serokonversion), Resultat

**Benötigte Angaben:** Entnahmedatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Testdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Material: \_\_\_\_\_  
Spezies: \_\_\_\_\_ Weitere Angaben: \_\_\_\_\_

**Patient/in<sup>g</sup>:** Name und Vorname: \_\_\_\_\_ oder Initiale Name: \_\_\_\_\_ Initiale Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Geschlecht:  w  m  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_ Wohnsitzland, falls nicht CH: \_\_\_\_\_

**Arzt:** Name, Adresse, Tel., Fax: \_\_\_\_\_ **Labor:** Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel): \_\_\_\_\_

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

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

<sup>d</sup> Isolate sind an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden.

<sup>b</sup> C = Kultur/Isolat; G = Genomsequenz (DNA/RNA); A = Antigen-Nachweis; S = Serologische Antikörpernachweise; M=Mikroskopie

<sup>e</sup> Bei HIV den ersten Buchstaben und die Anzahl der Buchstaben des Vornamens eintragen, z.B. H4 für Hans.

<sup>c</sup> Proben sind an das vom BAG bezeichnete Labor zu senden.

<sup>f</sup> Positive VDRL/RPR allein oder mit negativen spezifischen Tests (TPHA/TPPA, FTA-Antikörper) nicht melden.