

Coronavirus disease COVID-19

Nur für hospitalisierte Patientinnen/Patienten:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020V4		 	

Bitte ausfüllen und innerhalb 24h an Kantonsärztin/-arzt <u>und</u> BAG senden.^a

BAG Fax: +41 58 463 87 77

	Meldung zum klinischen Befund nach positivem Laborbefund						BAG HIN secured: covid-19@hin.infreport.ch					
	Patient/in Name/Vorname:					Gebu	ırtsdatum:	/_	_/	Geschled	cht: w	m
	Strasse:		PLZ/	Wohnort: _				Kanton:		Tel.:		
	Nationalität:	CH ander	e:			Woh	nsitzland,	falls nicht	CH:			
	Diagnose und Ma Manifestation:	anifestation ☐ Fieber ≥38°C	Husten	Atembes	chwerden	Pneumonio		estätigt)		DS cute Respirator	y Distress	Syndrome
		Durchfall	andere Sy	mptome:								
		Manifestationsbe	ginn:/_	/	_	keine Sym	ptome					
	Grunderkrankung:	Diabetes Hypertonie keine	Herz- Kreis Chronische andere:	e Atemwegse	erkrankung	☐ Immunsup						
	Labor:	Referenzlabo	· CRIVE/NAVI in	Genf (https	://www.hug-	ge.ch/laboratoi	re-virologi	e)				
		anderes Labor						•				
		Entnahme-Datum										
		nein	rittsdatum:	_//_								
	_	IPS Aufenthalt, fa ja, Todesdatum:	· —	J	e «Ergänzu	nasmeldunaen r	nach Tod»	ausfüllan)				
		In den letzten 14 Tag			e «Ligariza	ngameraangem	lacii iou	adstulleri	'			
	_	CH Ausland		•			Oı	rt:			□un	bekannt
	_	Expositionsdatum:										
		Aufenthalt im Ausland			ler) vo	on/		bis	_//		☐ un	bekannt
	Wie: 6	enger Kontakt zu eine	em laborbestätig	ten COVID-1	9-Fall:] ja [nein		unbeka	nnt		
		Falls ja:	in Familie Arbeit	_		al- oder Pflegepotakte:		_		Kindergarten/K	• •	
	Reisetätigke	eit während infektiöse	er Periode:] ja 🔲	nein [unbekannt						
	Medizinal- o	oder Pflegepersonal:	∏ ја	nein								
	Bemerkungen	<u> </u>		-								
\Box												
								£	Fi-	ielles	5	
						: 01 1	ceir	10 μ	114	1011		de
	Arzt/Ärztin N	Name, Adresse, Tel.,	Fax (oder Stem)	pel):	dies	s ist h	(0)		ric	inal	Wui	OI -
			Achtl	1119.	OI!	ont	Das	$S \cup$	115	c-b(afel	der
		,		DO	kum	lelir.		lio	Fil	ntab	5101	
			BAG	-00	1 - 10	+ das	SS (- 01		
	Datum:/	/ Unter	schrift:	oräf	<u>idel</u>	s ist in the second sec	10	n k	ön	nen.		
	Kantonsarzt/-ärzt	. —	SO V		-fi'il	It we	rae	11 1.				
	Massnahmen:	∫nein ∐ja:	digit	ial b	Clu	16						
\rightarrow												
	Datum:/	/ Unter	schrift:									