

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

4 8			
> %			
0V4			
8			
~~ 8i			
2 -			
!			

## Neuartiges Coronavirus SARS-CoV-2 Meldung zum laboranalytischen Befund innerhalb zwei Stunden

RdRp gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 lgG   positiv   negativ   SARS-CoV-2 lgA   positiv   negativ   neg	Liste der Kantonsärzteschaft: bag.admin.ch/infreporting	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Nachweisdatum:   Tag   Monat Jahr   Nasenrachenabstrich   Endotracheale Absaugun   Mundrachenabstrich   Broncho-alveolare Lavag   Sputum   Blut (Serologie)   Sputum   Blut (Serologie)   Short   Shor	Probe an CRIVE/NAVI in Gent (https://www.hug-ge.ch/labora	oire-virologie) weiter geleitet.		
Nachweisdatum:   Tag   Monat   Jahr   Nasenrachenabstrich   Endotracheale Absaugun   Mundrachenabstrich   Broncho-alveoläre Lavag   Sputum   Blut (Serologie)   Entrachmedatum:   Tag   Monat   Jahr   Sputum   Blut (Serologie)   Indirekter Nachweis   Spedifische SARS-CoV-2 rPCR   Egene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 lgM   positiv   SARS-CoV-2 lgG   positiv   SARS-CoV-2 lgG   positiv   SARS-CoV-2 lgG   positiv   SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS)   Positiv   SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS-CoV-2 pseudovirus	Labordiagnose			
Mundrachenabstrich   Broncho-alveolaire Lavage   Sputum   Blut (Serologie)	Nachweisdatum:			
Enthaltmediatum:	Tag Monat Jahr			
Nachweismethode  Direkter Nachweis  Spezifische SARS-CoV-2 RT-PCR  E gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 IgM   positiv	Entnahmedatum:       /     /			
Nachweismethode    Direkter Nachweis   Indirekter Nachweis	Tag Monat Jahr			
Spezifische SARS-CoV-2 RT-PCR  E gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 IgM   positiv   SARS-CoV	Nachweismethode			
E gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 IgM   positiv   SARS-CoV-2 I	Direkter Nachweis	Indirekter Nachweis		
RdRp gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 [gG   positiv   sartive sa	Spezifische SARS-CoV-2 RT-PCR	Serologie (ELISA-SARS)		
N gene target   positiv   negativ   SARS-CoV-2 IgA   positiv      Neue Sequenzierungsmethode*   ja   nein   SARS-CoV-2 IgM   positiv      Neutralisationstees   SARS	E gene target positiv negativ	SARS-CoV-2 IgM  positiv  r		
Neue Sequenzierungsmethode*   ja				
Neuralisationstest Sequenz analog zu SARS-CoV-2   ja   nein   SARS-CoV-2   gG   positiv   Neutralisationstest Sequenz analog zu SARS-CoV-2   ja   nein   SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS)   positiv   Andere Methode (bitte beschreiben)	N gene target positiv negativ	SARS-CoV-2 IgA  positiv  s		
SARS-CoV-2  gG   positiv    Neutralisationstest Sequenz analog zu SARS-CoV-2   ja   nein   SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS)   positiv    Andere Methode (bitte beschreiben)	Neue Sequenzierungsmethode* ja nein			
Neutralisationstest   SARS-CoV-2   ja   nein   SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS)   positiv       Andere Methode (bitte beschreiben)		_		
Sequenz analog zu SARS-CoV-2   ja		SARS-COV-21gG Dosity		
Andere Methode (bitte beschreiben)  High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation sequencing,  Bemerkungen  Patient/-in  Geburtsdatum:				
High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation sequencing,  Patient/-in  Name  Vomame  Geburtsdatum:  Tag Monat Jahr Gesch  Strasse und Hausnummer  Telefonnummer  Luck Ort  Zusatzangaben  Meldendes Labor	Sequenz analog zu SARS-CoV-2 ja nein	Grice Cov 2 pocudovirus (Grice)		
*High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation sequencing,  **Bemerkungen**  Patient/-in  Name Vorname  Geburtsdatum:	Andere Methode (bitte beschreiben)			
*High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation sequencing,  **Bemerkungen**  Patient/-in  Name Vorname  Geburtsdatum:		-		
Patient/-in    Seburtsdatum:		-		
Patient/-in    Seburtsdatum:	* High throughout sequencing, whole genome sequencing, next gener	- '		
Patient/-in  Geburtsdatum:		aron sequencing,		
Name Vorname Geburtsdatum:	,			
Name  Vorname  Geburtsdatum:				
Name Vorname Tag Monat Jahr Gesch  Strasse und Hausnummer Telefonnummer  PLZ Ort Zusatzangaben  Arzt (Auftraggeber) Meldendes Labor	Patient/-in			
Strasse und Hausnummer  Telefonnummer  PLZ Ort  Zusatzangaben  Arzt (Auftraggeber)  Meldendes Labor		Geburtsdatum:		
Strasse und Hausnummer  PLZ Ort  Arzt (Auftraggeber)  Telefonnummer  Zusatzangaben  Meldendes Labor	Name Vomame	Tag Monat Jahr Geschi		
PLZ Ort Zusatzangaben  Arzt (Auftraggeber)  Meldendes Labor				
Arzt (Auftraggeber) Meldendes Labor	Strasse und Hausturnmer	r ele ionnummer		
Arzt (Auftraggeber) Meldendes Labor	PL7 Ort	Zusatzangaben		
		•		
	Arzt (Auftraggeber)	Meldendes Labor		