



Nouveau coronavirus SARS-CoV-2

Déclaration de résultats d'analyses de laboratoire dans les 24 heures

Les résultats doivent être déclarés au service du médecin cantonal et à l'OFSP dans un délai de **24 heures**.

OFSP Fax : +41 58 463 87 77

OFSP HIN secured: covid-19@hin.infreport.ch

La liste des médecins cantonaux est disponible sous bag.admin.ch/infreporting.

☐ Échantillon envoyé au Centre national de référence CRIVE à Genève (<https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie>)

diagnostic de laboratoire

date de détection:

| | | |
|------|------|-------|
| jour | mois | année |
|------|------|-------|

date du prélèvement:

| | | |
|------|------|-------|
| jour | mois | année |
|------|------|-------|

matériel analysé

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> frottis nasopharyngé | <input type="checkbox"/> aspiration endotrachéale |
| <input type="checkbox"/> frottis buccal | <input type="checkbox"/> lavage broncho-alvéolaire (LBA) |
| <input type="checkbox"/> expectoration | <input type="checkbox"/> sang (sérologie) |
| <input type="checkbox"/> autre: _____ | |

méthode de détection

détection directe

RT-PCR spécifique SARS-CoV-2

- | | | |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| E gene target | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
| RdRp gene target | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
| N gene target | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |

nouvelles méthodes de séquençage* ☐ oui ☐ non

séquence analogue au SARS-CoV-2 ☐ oui ☐ non

autre méthode

détection indirecte

sérologie (ELISA-SARS)

- | | | |
|----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| SARS-CoV-2 IgM | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
| SARS-CoV-2 IgG | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
| SARS-CoV-2 IgA | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |

immunofluorescence (IFA-SARS)

- | | | |
|----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| SARS-CoV-2 IgM | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
| SARS-CoV-2 IgG | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |

test de neutralisation

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS) | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

* High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation sequencing,...

remarques

patient/e

nom: _____ prénom: _____ date de naissance: jour: _____ mois: _____ année: _____ sexe: ☐ f ☐ m

rue, n°: _____ NPA: _____ domicile: _____ numéro de téléphone: _____ information additionnelle: _____

médecin (mandant)

nom, adresse, tél., fax:

laboratoire déclarant

nom, adresse, tél., fax (ou timbre):

date: ____/____/____ signature: _____