

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique

/2	lanc		 	 	 -	 -	 	-		-	 	-	 		
20	enb	!													
20	laisser														
	<u>w</u>	L.	 	 	 	 	 		_		 		 _	_	_

Nouveau coronavirus SARS-CoV-2

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

		ies 24 fieures									
	Les résultats doivent être déclarés au service du médecin cantonal g OFSP Fax : +41 58 463 87 77 OFSP HIN secured: covid-19@hin.infreport.ch La liste des médecins cantonaux est disponible sous <u>bag.admin.ch/ii</u>										
	Échantillon envoyé au Centre national de référence CRIVE à Genève (https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie)										
	diagnostic de laboratoire										
	design of the second of the se	matériel analysé									
	date de détection: jour mois année	frottis na sopharyngé aspiration endotrachéale									
	date du prélèvement:	frottis buccal lavage brochno-alvéolaire (LBA)									
	jour mois année	expectoration sang (sérologie)									
		autre:									
	méthode de détection										
	détection directe	détection indirecte									
}	RT-PCR spécifique SARS-CoV-2	sérologie (ELISA-SARS)									
	E gene target positif négatif	SARS-CoV-2 IgM positif négatif									
	RdRp gene target positif négatif	SARS-CoV-2 IgG positif négatif									
	N gene target positif négatif	SARS-CoV-2 IgA positif négatif									
	nouvelles méthodes de séquençage* oui non	immunofluorescence (IFA-SARS)									
(40)	nouveiles methodes de sequençage our non	SARS-CoV-2 IgM positif négatif									
		SARS-CoV-2 IgG positif négatif									
		test de neutralisation									
		SARS-CoV-2 pseudovirus (SARS) positif négatif									
7()	séquence analogue au SARS-CoV-2 oui non	o the est 2 possessinae (et it.e) possis negati									
	autre méthode										
	tonia di Caratta di Ca										
7 🗆	High throughput sequencing, whole genome sequencing, next generation	n sequencing,									
U L	remarques										
\subseteq											
	n ation to										
	patient/e date de naissance: sexe: f										
} \											
	nom prénom	jour mois année									
	rue, n°	numéro de téléphone									
	NPA domicile	information additionnelle									
	médecin (mandant)	laboratoire déclarant									
	nom, adresse, tél., fax:	nom, adresse, tél., fax (ou timbre):									
		date: / / signature:									