



# Hospitalisation mit laborbestätigter pandemischer Grippe (H1N1) 2009

Arztmeldung innerhalb 1 Tag an den/die Kantonsarzt/-ärztin und nicht direkt ans BAG senden.

## Patient/in

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: ...../...../..... Geschlecht  w  m  
 Strasse: ..... PLZ/Wohnort: ..... Kanton: ..... Tel.: .....  
 Wohnhaft im Ausland, wo: ..... Berufliche Tätigkeit: .....

## Diagnostik (gemäss Verdachtskriterien BAG, www.bag.admin.ch/influenza/06411/)

Symptombeginn: ...../...../.....

- Fieber  $\geq 38^{\circ}\text{C}$        Husten       Halsschmerzen       Muskel-, Gelenk- oder Kopfschmerzen  
 Schnupfen       gastrointestinale Symptome       andere: .....

## Labor

letzter spezifischer RT-PCR-Nachweis am ...../...../..... durch Labor (Name/Ort): .....  
 Prüfung der Virusresistenz auf antivirale Medikamente veranlasst, Labor (Name/Ort): .....

## Verlauf

Spitaleintritt am ...../...../.....

## Grund der Hospitalisation

- Schlechter AZ  
 Komplikation:       virale Pneumonie       bakterielle Pneumonie       ARDS  
 andere Komplikation: .....  
 Komplikation steht in Zusammenhang mit bestehender Grunderkrankung (falls ja, bitte aus Liste auswählen)  
 bestehende Grunderkrankung, bzw. erhöhtes Komplikationsrisiko:  
 Stoffwechsel:       Diabetes mellitus       chron. Niereninsuffizienz       andere: .....  
 Immunsuppression       angeborene / erworbene Immunschwäche  
 chronische Atemwegserkrankung       kardiovaskuläre Krankheit  
 Schwangerschaft       Wochenbett (28 Tage)  
 Säugling (<1 Jahr)       andere Grunderkrankung: .....  
 anderer Hospitalisationsgrund: .....

## Intensivpflege

Verlegung auf IPS am ...../...../.....       künstliche Beatmung

## Therapie

Antivirale Therapie:       Oseltamivir       Zanamivir      Beginn: ...../...../.....  
 frühere antivirale Therapie: .....  falls ja, letztmals am ...../...../.....

## Impfstatus

- pandemische Grippe (H1N1) 2009:  
 Pandemrix® (GSK)       Focetria® (Novartis)       Celtura® (Novartis)  
 anderer Impfstoff: ..... Datum erste Dosis: ...../...../..... Anzahl Dosen insgesamt: .....  
 saisonale Grippe 2009/10       Pneumokokken, Anzahl Dosen: .....

## Bemerkungen

Arzt/Ärztin      Name, Spital, Adresse (oder Stempel):

Tel.: ..... Datum: ...../...../..... Unterschrift: .....

## Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen  nein       ja: .....

Datum: ...../...../..... Unterschrift: .....