

Influenza-Virusnachweis Mensch

Programm «Schweineinfluenza bei Schwein und Mensch»

Zur Einsendung kommen Nasentupfer-Proben von erkrankten Personen oder von deren Angehörigen, die mit Influenza-verdächtigen Schweinen Kontakt hatten.

Untersuchung im Interesse der öffentlichen Gesundheit

Keine Rechnung – ersetzt nicht die Arztkonsultation

Bitte nicht beschriften

Meldung durch CNRI gemäss Meldeverordnung an das BAG sowie den zuständigen Kantonsarzt.
 Anonymer Befund an Dr. Julia Lechmann, Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich, 044 635 87 18, julia.lechmann@uzh.ch.

Einsendender Tierarzt (Blockschrift oder Stempel)		Patient (Blockschrift)									
Name:		Geburtsdatum (vollständig)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
Vorname:			Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m								
Strasse:		Name:									
PLZ / Stadt:		Vorname:									
☎:	Fax:	PLZ / Ort:	Kanton:								
		Telefonnummer: _____									
		Mit Kontakt zu Schweinen: <input type="checkbox"/> ja (Tierhalter, Betriebsangestellte)									
		Ohne direkten Kontakt zu Schweinen: <input type="checkbox"/> ja (Angehörige, weitere Mitarbeiter)									
Datum Probenahme: _____											
Angaben zum Krankheitsverlauf											
Krankheit:	Beginn vor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 _____ Tagen								
Symptome:	<input type="checkbox"/> Fieber >38°C	<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Muskelschmerzen <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen								
Ausprägung Symptome:	<input type="checkbox"/> Schwach → keine Änderung der Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Mässig → Einschränkung der Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Stark → Arbeitsausfall								
Verlauf, Zustand:	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Arztkonsultation (geplant)	<input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Schwangerschaft								
Angaben zur Impfung											
Impfung gegen saisonale Grippe:	<input type="checkbox"/> ja	Datum: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt								
Angaben zum Umfeld											
Gibt es weitere Personen mit direktem Kontakt zu den Tieren oder Angehörige, die auch krank sind?											
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt											

Die Ergebnisse der Untersuchung werden dem Patienten über den Kantonsarzt mitgeteilt. Der einsendende Tierarzt wird ebenfalls über die Ergebnisse informiert. Die Ergebnisse sind nützlich, um eine angemessene medizinische Betreuung sicherzustellen und können je nach Resultat auch an die zuständigen Institutionen weitergeleitet werden (Bundesamt für Gesundheit [BAG], Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen [BLV]).

Auskunft: Für virologische Fragen wenden Sie sich bitte an Ana Rita Gonçalves (022 372 49 89). Für alle technische Auskünfte wählen Sie bitte 079 553 34 15.

Einverständiserklärung Patient: Der Patient willigt ein, dem einsendenden Tierarzt Angaben zum Krankheitsverlauf zu machen und dass dieser über das Ergebnis informiert werden darf.

Unterschrift Patient: _____

Analyse de dépistage des virus influenza chez l'homme

Programme « Surveillance des virus de l'influenza chez le porc et chez l'homme »

Envoi de frottis naso-pharyngés de personnes malades ou de personnes de leur entourage qui ont eu un contact avec des porcs suspectés d'être infectés par l'influenza

Analyse réalisée pour des motifs de santé publique – sans facturation – ne remplace pas une consultation médicale

Réservé au laboratoire

Conformément à l'ordonnance sur la déclaration, le CNRI communique le résultat de l'analyse à l'OFSP et au médecin cantonal concerné. Les résultats d'analyses anonymes sont communiqués à la D^{resse} Julia Lechmann, à l'adresse suivante : Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich. Tél. 044 / 635 87 18 ; e-mail : julia.lechmann@uzh.ch.

Vétérinaire expéditeur (en caractères d'imprimerie ou timbre)		Patient (en caractères d'imprimerie)	
Nom :		Date de naissance (complète)	<input type="text"/>
Prénom :		Nom :	Sexe : <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m
Adresse :		Prénom :	
NPA / Localité :		NPA / localité :	Canton :
☎ :	Fax :	numéro de téléphone :	_____
		Contact avec des porcs :	<input type="checkbox"/> oui (détenteur d'animaux, employé d'exploitation)
		Pas de contact direct avec des porcs :	<input type="checkbox"/> oui (personnes de l'entourage, autres collaborateurs)
Date du prélèvement : _____			
Renseignements sur l'évolution de la maladie			
Maladie :	Début il y a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Symptômes :	<input type="checkbox"/> fièvre >38°C	<input type="checkbox"/> toux	<input type="checkbox"/> douleurs musculaires
Intensité des symptômes :	<input type="checkbox"/> légers	<input type="checkbox"/> modérés	<input type="checkbox"/> sévères
Évolution / état :	<input type="checkbox"/> aucune/stable	<input type="checkbox"/> consultation médicale (prévue)	<input type="checkbox"/> hospitalisation
	<input type="checkbox"/> aucun impact sur les activités	<input type="checkbox"/> restriction des activités	<input type="checkbox"/> arrêt de travail
	<input type="checkbox"/> grossesse		
Renseignement sur la vaccination			
Vaccination contre la grippe saisonnière :	<input type="checkbox"/> oui	date : _____	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Renseignement sur l'entourage			
Y a-t-il des cas de maladie touchant des personnes de l'entourage ou d'autres personnes ayant des contacts avec les animaux ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas			

Le médecin cantonal communique les résultats de l'analyse au patient. Le vétérinaire qui a envoyé l'échantillon est également informé des résultats. Les résultats sont utiles pour garantir une prise en charge médicale appropriée et peuvent, selon le résultat, être transmis aux institutions compétentes (Office fédéral de la santé publique [OFSP], Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires [OSAV]).

Renseignements : pour toute question concernant la virologie, veuillez vous adresser à Madame Ana Rita Gonçalves (022 / 372 49 89). Pour toute question d'ordre technique, composez le 079 / 553 34 15.

Déclaration de consentement du patient : le patient accepte de fournir au vétérinaire des informations concernant l'évolution de la maladie et consent à ce que le vétérinaire soit informé du résultat de l'analyse.

Signature du patient : _____