

INFLUENZA-VIRUSNACHWEIS Mensch
Projekt „Influenzaüberwachung bei Tier und Mensch“

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

**Untersuchung im Interesse der öffentlichen Gesundheit –
 keine Rechnung – ersetzt nicht die Arztkonsultation**

Bitte nicht beschriften

Befund geht an den einsendenden Tierarzt, ans Bundesamt für Gesundheit und an Dr. Julia Lechmann, Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich. 044 / 635 87 18 ; E-Mail: julia.lechmann@uzh.ch.

EINSENDENDER TIERARZT (Blockschrift oder Stempel)		PATIENT (Blockschrift)	
Name:		Geburtsdatum (vollständig)	<input type="text"/>
Vorname:		Name:	
Strasse:		Vorname:	
PLZ / Stadt:		PLZ / Ort:	Kanton:
☎:	Fax:	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
		Mit Kontakt zu Schweinen: (Tierhalter, Betriebsangestellte)	<input type="checkbox"/> ja
		Ohne direkten Kontakt zu Schweinen: (Angehörige, weitere Mitarbeiter)	<input type="checkbox"/> ja
PROBENENTNAHME			
Datum:			
ANGABEN ZUM KRANKHEITSVERLAUF			
<u>Krankheit:</u> Beginn vor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 _____ Tagen			
<u>Symptome:</u> <input type="checkbox"/> Fieber >38°C <input type="checkbox"/> Muskelschmerzen <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen			
<input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> Pneumonie			
<u>Ausprägung Symptome:</u> <input type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> mässig <input type="checkbox"/> stark			
-> keine Änderung der Aktivitäten -> Einschränkung der Aktivitäten -> Arbeitsausfall			
<u>Verlauf, Zustand:</u> <input type="checkbox"/> Arztkonsultation (geplant) <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Schwangerschaft			
ANGABEN ZUR IMPFUNG			
<u>Impfung gegen saisonale Grippe:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Datum: _____			
ANGABEN ZUM UMFELD			
<u>Umfeld:</u> Gibt es Kollegen mit direktem Kontakt zu den Tieren, oder Familienangehörige, die auch krank sind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt			

Auskunft:

Für virologische Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. A.R. Gonçalves Cabecinhas, ☎ 022/372 40 81.
 Für alle weiteren Auskünfte steht Ihnen Frau P. Boquete Suter, ☎ 022/372 40 91/4 gerne zur Verfügung.

RECHERCHE DE VIRUS INFLUENZA HOMME
Projet „Surveillance des virus Influenza chez l'animal et l'homme“

Réservé au laboratoire

Envoi de frottis naso-pharyngés de personnes grippées qui ont eu un contact avec des porcs suspectés de grippe, ou de proches de ces personnes (ménage)

Examen dans l'intérêt de la santé publique – sans facturation – ne remplace pas une consultation médicale

Le résultat est communiqué au vétérinaire expéditeur, à l'Office fédéral de la santé publique et à Dr Julia Lechmann, Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich. Tel. 044 / 635 87 18; E-Mail: julia.lechmann@uzh.ch.

VÉTÉRINAIRE (timbre ou en caractères d'imprimerie, s.v.p.)		PATIENT (en caractères d'imprimerie, s.v.p.)	
Nom:		Date de naissance (complète)	<input type="text"/>
Prénom:		Nom:	
Adresse:		Prénom:	
NPA / Localité:		NPA / Localité:	Canton:
☎:	Fax:	Sexe:	<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m
		Contact avec des porcs: (détenteur d'animaux, employé d'exploitation)	<input type="checkbox"/> oui
		Pas de contact direct avec des porcs: (proches, ménage, autres collaborateurs)	<input type="checkbox"/> oui
PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON			
Date:			
RENSEIGNEMENT SUR MALADIE			
Maladie: Début il y a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 _____ jours
Symptômes :	<input type="checkbox"/> fièvre >38°C	<input type="checkbox"/> douleurs musculaires	<input type="checkbox"/> mal de tête
	<input type="checkbox"/> toux	<input type="checkbox"/> bronchite	<input type="checkbox"/> pneumonie
Manifestation symptômes:	<input type="checkbox"/> discrets	<input type="checkbox"/> modérés	<input type="checkbox"/> sérieux
	-> ne change pas les activités	-> gêne les activités usuelles	-> arrêt de travail
Evolution, état :	<input type="checkbox"/> consultation médicale (programmée)	<input type="checkbox"/> hospitalisation	<input type="checkbox"/> grossesse
RENSEIGNEMENT SUR VACCINATION			
Vaccination antigrippale saisonnière: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu date: _____			
RENSEIGNEMENT SUR ENTOURAGE			
Entourage: Existe-t-il un collègue en contact avec les animaux, ou un membre de la famille qui est aussi malade ?			
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu			

Renseignements :

Pour tout renseignement concernant la virologie, veuillez vous adresser au Dr A.R. Gonçalves Cabecinhas ☎ 022/372 40 81.
 Pour tous autres renseignements, veuillez vous adresser à Mme P. Boquete Suter ☎ 022/372 40 91/4.