

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

Bitte nicht beschriften

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

Befund geht an den einsendenden Tierarzt, ans Bundesamt für Gesundheit und an Dr. Claudia Bachofen, Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich.
 044 / 635 87 18 ; E-Mail: claudia.bachofen@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:		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											
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"/> Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen								
	<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Bronchitis	<input type="checkbox"/> Pneumonie								
Ausprägung Symptome:	<input type="checkbox"/> schwach	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> stark								
	-> keine Änderung der Aktivitäten	-> Einschränkung der Aktivitäten	-> Arbeitsausfall								
Verlauf, Zustand:	<input type="checkbox"/> Arztkonsultation (geplant)	<input type="checkbox"/> Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft								
ANGABEN ZUR IMPFUNG											
Impfung gegen saisonale Grippe:	<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. S. Cordey, ☎ 022/372 40 79.

Für alle weiteren Auskünfte steht Ihnen Frau P. Boquete Suter, ☎ 022/372 40 91 gerne zur Verfügung.

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

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

Réservé au laboratoire

Le résultat est communiqué au vétérinaire expéditeur, à l'Office fédéral de la santé publique et à Dr. Claudia Bachofen, Virologisches Institut, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 266a, 8057 Zürich. Tel. 044 / 635 87 18; E-Mail: claudia.bachofen@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			
<u>Maladie:</u> 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"/> toux		<input type="checkbox"/> mal de tête	
<input type="checkbox"/> bronchite		<input type="checkbox"/> pneumonie	
Manifestation symptômes:			
<input type="checkbox"/> discrets		<input type="checkbox"/> modérés	
-> ne change pas les activités		-> gêne les activités usuelles	
		<input type="checkbox"/> sérieux	
<u>Evolution, état :</u>			
<input type="checkbox"/> consultation médicale (programmée)		<input type="checkbox"/> hospitalisation	
		<input type="checkbox"/> grossesse	
RENSEIGNEMENT SUR VACCINATION			
<u>Vaccination antigrippale saisonnière:</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu date: _____			
RENSEIGNEMENT SUR ENTOURAGE			
<u>Entourage:</u> 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 S. Cordey ☎ 022/372 40 79.
 Pour tous autres renseignements, veuillez vous adresser à Mme P. Boquete Suter ☎ 022/372 40 91.