

LABOR-MELDEFORMULAR

Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG, § 2 Thüringer Infektionskrankheitenmeldeverordnung

Bitte separates Meldeformular des Robert Koch-Instituts für Meldungen gemäß § 7 Abs. 3 IfSG bei Nachweis von *Echinococcus* spp., HIV, *Plasmodium* spp., *Toxoplasma gondii* (konnatale Infektion) sowie *Treponema pallidum* nutzen.

<p>Vertraulich</p> <p>Gesundheitsamt</p> <p>Straße</p> <p>PLZ Ort</p> <p>Tel.: Fax:</p>	<p>Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle</p> <p>.....</p> <p>Labor / Untersuchungsstelle</p> <p>.....</p> <p>Straße und Hausnummer</p> <p>.....</p> <p>PLZ Ort</p> <p>.....</p> <p>meldende Person Telefon</p> <p>.....</p> <p>E-Mail Datum: / /</p> <p style="text-align: right;">Tag Monat Jahr</p>
---	---

Patient/in

Name, Vorname: weiblich männlich Geburtsdatum: / /

Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz: PLZ: Ort:

Straße und Hausnummer

derzeitiger Aufenthaltsort: PLZ: Ort:

(falls abweichend) Straße und Hausnummer

Labordiagnostischer Untersuchungsbefund

Krankheitserreger / Untersuchungsbefund:

(exakte Angaben zu Spezies, Serovar, Pathovar, Toxintyp, Resistenzen, etc., soweit durchgeführt)

Untersuchungsmaterial: Eingangsdatum des Materials: / /

Tag Monat Jahr

..... Labornummer:

(bei mehreren Materialien bitte kennzeichnen welche Nachweismethode für welches Material verwendet wurde)

Nachweismethode: Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)

<p>Serologischer Nachweis</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">einzelner deutlich erhöhter Wert</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">deutliche Änderung zwischen 2 Proben</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>IgM</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IgG</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IgA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antikörpernachweis <small>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</small></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;"><small>* (z.B. intrathekal gebildete Antikörper)</small></p> <p>Zusatztest <small>(z.B. Immunblot, HBsAg-NT)</small></p> <p>Toxinnachweis</p> <p><input type="radio"/> direkter Toxinnachweis</p> <p><input type="radio"/> Nachweis des Toxingens (z.B. PCR)</p> <p><input type="radio"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis</p> <p>Virulenzfaktornachweis</p> <p><input type="radio"/> eae <input type="radio"/> ipaH <input type="radio"/> andere</p>		einzelner deutlich erhöhter Wert	deutliche Änderung zwischen 2 Proben		IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		IgA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Antikörpernachweis <small>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<p>Direkter Erregernachweis</p> <p><input type="radio"/> Antigennachweis</p> <p style="margin-left: 20px;"><small>(z.B. HBs-Antigen, L. pneumophila-Antigen)</small></p> <p><input type="radio"/> Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung</p> <p style="margin-left: 20px;"><small>(z.B. Ergebnis der (Spezies-)Identifizierung/Typisierung)</small></p> <p><input type="radio"/> Mikroskopischer Nachweis</p> <p style="margin-left: 20px;"><small>(z.B. gram-negative Diplokokken, Trichinella-Larven)</small></p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="radio"/> Elektronenmikroskopie</p> <p><input type="radio"/> Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)</p> <p>Histologischer Nachweis/Histopathologischer Befund</p> <p>Befund:</p> <p>.....</p> <p>Nachweis der Methicillin-Resistenz bei <i>S. aureus</i></p> <p><input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung</p> <p><input type="radio"/> MecA-Gen-Nachweis</p> <p>Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter spp.</i> oder <i>Enterobacteriaceae</i></p> <p><input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung <small>(bitte Antibiogramm der Meldung beifügen)</small></p> <p><input type="radio"/> Nachweis einer Carbapenemase:</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"><small>(bitte Carbapenemase angeben)</small></p>
	einzelner deutlich erhöhter Wert	deutliche Änderung zwischen 2 Proben																							
IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
IgA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
Antikörpernachweis <small>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>																							

<p>Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus</p> <p>.....</p> <p>Name der Einrichtung</p> <p>.....</p> <p>Name der einsendenden Person Telefon</p> <p>.....</p> <p>PLZ Ort</p>	<p>Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---