

Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG

Bitte separates Meldeformular des Robert Koch-Instituts für Meldungen von HIV, *Treponema pallidum*, *Echinococcus* spp., *Plasmodium* spp. sowie konnatale *Toxoplasma gondii*-Infektionen nutzen

Vertraulich

Gesundheitsamt

Straße

PLZ Ort

Tel.: Fax:

Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle

Labor / Untersuchungsstelle

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Meldende Person Telefon

E-Mail Datum: / /
Tag Monat Jahr

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: / /
(bei mehreren Materialien bitte Methoden mit angeben) Tag Monat Jahr

(s. Hinweise zu Angaben zum Untersuchungsmaterial auf der Rückseite) Labornummer:

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

Serologischer Nachweis

	Einmalig 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere/nähere Bezeichnung *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* (z.B. HBc-IgM-Antikörper, *Chlamydiales*-Antikörper, intrathekal gebildete Antikörper)

Zusatztest *
* (z.B. Immunoblot, HBsAg-NT)

Toxinnachweis

Toxinnachweis Toxin-Gennachweis (z.B. PCR)

Virulenzfaktornachweis

eae ipaH andere

Direkter Erregernachweis

- Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)
- Antigennachweis *
.....
* (z.B. HBs-Antigen, *L.-pneumophila*-Antigen)
- Mikroskopischer Nachweis *
.....
* (z.B. Trophozoiten von *G. lamblia*, gram-negative Diplokokken, *Trichinella*-Larven)
- Elektronenmikroskopie
- Zusatztest *
* (z.B. HBV-Nukleinsäurenachweis bei HBV)

Histologischer Nachweis / Histopathologischer Befund

Charakteristische Veränderungen
Befund:

Methicillinresistenz-Nachweis bei *Staph. aureus*

Empfindlichkeitsprüfung
 molekularbiologische Methoden
Ergebnis:

Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus

Name der Einrichtung

Name der einsendenden Person Telefon

PLZ Ort

Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen

.....

.....

.....

.....