

MELDEBOGEN für Hämolytisch Urämisches Syndrom (HUS)

Krankheitsverdacht, Erkrankung, Todesfall

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Dieser Bogen wird in der Regel durch Ärzte bzw. Ärztinnen ausgefüllt und an das zuständige Gesundheitsamt (GA) gesendet.

HUS-Verdacht	HUS-Erkrankung	HUS-Todesfall → Todesdatum:/...../..... Tag Monat Jahr
---------------------	-----------------------	--

► Unverzüglich melden an:

Landratsamt Fürth
Abt. Gesundheitsamt
Im Pinderpark 4
90513 Zirndorf

E-Mail: infektionsschutz@lra-fue.bayern.de

0911 / 9773 - 1806
Tel.

0911 / 9773 - 1803
Fax

Aktenzeichen (vom GA auszufüllen):

Meldende Person

(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus)

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Name des Meldenden Tel.

E-Mail: Datum:/...../.....
Tag Monat Jahr

Information zum/r Patienten/in

Name, Vorname: Geschlecht: Weiblich Männlich Geburtsdatum:/...../.....
Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz: PLZ: Ort:
(falls abweichend bitte Anschrift Straße und Hausnummer
des derzeitigen Aufenthaltsortes)

Informationen zum klinischen Bild

Erkrankungsbeginn (Durchfallbeginn, falls vorhanden):/...../.....
Tag Monat Jahr

Durchfall, blutig Erbrechen andere Symptome:
Durchfall, nicht blutig Fieber
Durchfall, nicht näher bezeichnet Symptome, zerebrale

HUS-Erkrankungsbeginn:/...../.....
Tag Monat Jahr

Hämolytische Anämie
Thrombozytopenie ≤ 150.000 Zellen/mm³
Nierenfunktionsstörung
Einschränkung der Nierenfunktion (z.B. Serumkreatininerhöhung, Oligurie (verminderte Harnausscheidung, unter 500 ml / 24h))
Nierenversagen (z.B. Anurie (Harnausscheidung unter 100 ml / 24 h))
Proteinurie (Eiweißausscheidung im Urin)
Hämaturie (blutiger Urin)

Informationen zur Diagnostik bzw. Diagnostikeinrichtung

Falls bekannt: Ergebnis (Erreger, Serogruppe)

Name Telefonnummer

Straße und Hausnummer PLZ Ort

Informationen zur epidemiologischen Situation

Teil einer Erkrankungshäufung (epidemiologischer Zusammenhang mit anderem HUS-Fall bzw. laborbestätigtem EHEC-Fall vermutet): Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc:

Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig (§ 42 Abs. 1 IfSG)
Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
Patient/in ist in Krankenhaus /stationärer Pflegeeinrichtung seit:/...../.....
Tag Monat Jahr

Name/Ort der Einrichtung:

Patient/in war in der Woche vor Erkrankungsbeginn (Reiseanamnese): von:/...../..... bis:/...../.....
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

in (Ort/e bzw. Land/Länder):