

Meldung / ärztlicher Bericht über eine Erkrankung an Tuberkulose, Seite 1

Per Fax an: 06151 / 319134

Gesundheitsamt der Stadt Darmstadt
und des Landkreise Darmstadt-Dieburg

Absender des Melders:	
.....	
Arztpraxis / Krankenhaus-Station	
.....	
Arzt	Telefonnummer
Ausstellungsdatum:	

Patient /-in:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ m / w / d

Hauptwohnsitz: _____
PLZ, Ort, Straße und Hausnummer

Derzeitiger Aufenthaltsort

Falls abweichend: _____
Einrichtung: Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

Aufnahme im _____ **Krankenhaus am:** _____ *vorgesehen / erfolgt*

Geburtsland: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Einreise nach Deutschland: _____

Hausarzt: _____ **Einweiser:** _____

Symptome / Kriterien, auf die die <u>klinische</u> Diagnose gestützt wird:			
<input type="checkbox"/> Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Nachtschweiß	<input type="checkbox"/> Gewichtsabnahme
<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Auswurf	<input type="checkbox"/> Blutiger Auswurf	<input type="checkbox"/> Brustschmerzen
<input type="checkbox"/> Lymphknotenschwellung (Lokalisation) _____			
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		
Kommentar: _____			

Meldung / ärztlicher Bericht über eine Erkrankung an Tuberkulose, Seite 2

Name: _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

Zeitlicher Verlauf bis zur Stellung der Diagnose

Erste(s) Symptom(e) war(en): _____ im Monat / Jahr _____

Husten begann im Monat / Jahr: _____ Gewichtsabnahme von _____ in _____ Wochen

Erste Arztkonsultation im Monat / Jahr _____ bei Dr. _____

Diagnosestellung am _____

Anlass der Diagnose: Abklärung tuberkulosebedingter Symptome
 Sonstiger: _____

Kommentar: _____

Befunde

Röntgenaufnahme der Lunge / CT am: _____ Kaverne ja nein

Befund: _____

Bronchoskopie am: _____ Befund: _____

Histologie (_____ -Gewebe) vom _____ Befund: _____

THT vom _____: Durchmesser _____ mm; **IGRA** vom _____ pos. neg.

Weitere Befunde: _____

Kommentar: _____

Mikrobiologische Befunde

Datum der Materialgewinnung	Bakteriologisch untersuchtes Material oder in der Pathologie untersuchtes Material	Untersuchendes Labor	Mikroskopischer Nachweis von säurefesten Stäbchen im Direktpräparat	PCR-Nachweis von M. tuberculosis-Komplex	Kultureller Nachweis von M. tuberculosis / bovis / africanum
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Organbeteiligung:

Einleitung der medikamentösen Behandlung am: _____ Körpergewicht: _____ kg

Isoniazid tgl. Dosis: _____ Rifampicin tgl. Dosis: _____ Pyrazinamid tgl. Dosis: _____

Ethambutol tgl. Dosis: _____ _____ _____