

**MELDUNG EINER LYME-BORRELIOSE AN DAS ZUSTÄNDIGE GESUNDHEITSAMT
ENTSPRECHEND INFKRANKMV DES LANDES BRANDENBURG**

MELDEBOGEN LYME-BORRELIOSE

Anschrift des Arztes

Name
Straße
Wohnort
Geburtsdatum
Erkrankungsort / Kreis

Auftreten erster Symptome (Datum, Monat, Jahr):	Zeckenstich bekannt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht ermittelbar <input type="checkbox"/>
Datum der Diagnose:	
stationäre Behandlung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wenn ja von – bis (Datum):

Klinisches Bild einer akuten Lyme-Borreliose, definiert als **mindestens eine** der drei Formen: Zutreffendes bitte ankreuzen!

Erythema migrans , definiert als sich vergrößernder, rötlicher oder bläulich-roter, rundlicher Fleck oder mehrere Flecken, oft mit zentraler Abblassung	<input type="checkbox"/>
Akute Neuroborreliose , definiert als mindestens eines der drei folgenden Kriterien:	
akute Lähmung von Hirnnerven <input type="checkbox"/> akute schmerzhafte Radikuloneuritis <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/>	
Lyme-Arthritis , definiert als Vorliegen beider folgender Kriterien:	
akute Mon- oder Oligoarthritis mit Erguss	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
UND der Ausschluss von Arthritiden anderer Genese (reaktive Arthritiden und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises).	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Labordiagnostischer Nachweis bei

1. Erythema migrans

Da es sich um eine klinische Diagnose handelt, ist ein labordiagnostischer Nachweis nicht erforderlich.
Befunde: wenn Befund erhoben, bitte Ergebnis in Freitextfeld eintragen!

--

2. Akute Lyme-Arthritis

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden

2.1 IgG-Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA), bestätigt z. B. mit Western-Blot oder Line-Assey	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2.2 Erregerisolierung (kulturell), nur aus Gelenkpunktat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2.3 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), nur aus Gelenkpunktat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Akute Neuroborreliose

3.1 Radikuloneuritis <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/>		
Nachweis einer lymphozytären Pleozytose	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
UND positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.1.1 erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.1.2 Erregerisolierung (kulturell) nur im Liquor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.1.3 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), nur im Liquor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.2 Hirnnervenlähmung		
Positiver Befund mit mindestens einer der vier folgenden Methoden		
3.2.1 erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.2.2 IgG-Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA), bestätigt z.B. mit Western Blot oder Line-Assey	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.2.3 Erregerisolierung (kulturell), nur aus Liquor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3.2.4 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), nur aus Liquor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen bei Symptomen einer Borreliose direkt an Ihr Gesundheitsamt.
Landkreis Dahme-Spreewald – per Fax an: 03546-20-1779**

Zurück an das Gesundheitsamt:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Landkreis Dahme - Spreewald
Gesundheitsamt
Schulweg 1b

15711 Königs Wusterhausen

Tel.:03375 26-1762

Fax:03375 26-1779 o. 26-2176