**Meldebogen für Lyme-Borreliose**

**gemäß Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare
Krankheiten oder Krankheitserreger vom 23. Januar 2013**

**Empfänger der Meldung**

Gesundheitsamt:

Fax-Nummer: **Berichtende Person**

**[Arztstempel]**

Datum der Meldung: **\_\_ \_\_** / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Information zum/r Patienten/in:**

Initialen des Falles (Vor- / Nachname): \_\_ \_\_

Hauptwohnsitz im [ ]  LK / [ ]  SK:

Geschlecht: [ ]  Weiblich [ ]  Männlich

Geburtsmonat und -jahr: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

[ ]  **Chronische Borreliose Keine Meldung erforderlich!**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Informationen zum klinischen Bild:** Monat und Jahr der Diagnose: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

[ ]  **Erythema migrans (EM)**

[ ]  Nein [ ]  Ja Sich vergrößernder rötlicher oder bläulich-roter, nicht merklich erhabener, rundlicher Fleck oder mehrere Flecken, oft mit zentraler Abblassung.

[ ]  Nein [ ]  Ja Größe > 5 cm (im größten Durchmesser)

**[ ]  Akute Neuroborreliose (NB)**

[ ]  Nein [ ]  Ja Akute Lähmung von Hirnnerven [ ]  Sonstige Symptome ………………………………………………….

 [ ]  Nein [ ]  Ja Meningitis

 [ ]  Nein [ ]  Ja Akute schmerzhafte Radikuloneuritis

**[ ]  Lyme Arthritis (LA)**

[ ]  Nein [ ]  Ja Erstmalig (ggf. intermittierend) auftretende Mono- oder Oligoarthritis großer Gelenke.

 [ ]  Nein [ ]  Ja Differentialdiagnostischer Ausschluss von Arthritiden anderer Genese (z. B. reaktive Arthritiden und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises).

**Symptombeginn:**  [ ]  Am: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ [ ]  Keine Angabe

Stationäre Aufnahme: [ ]  Nein [ ]  Ja, am: **\_\_ \_\_** / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Patient/in ist verstorben: [ ]  Nein [ ]  Ja, am: **\_\_ \_\_** / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ [ ]  An Borreliose verstorben

**Information zur Labordiagnostik:** [ ]  Befunde vorhanden [ ]  Nicht durchgeführt

**Labornachweise:**

**EM:** Kein Labornachweis nötig

**NB:** [ ]  Nachweis einer lymphozytären Pleozytose im Liquor *(****obligatorisch*** *für akute NB* ***:*** *Meningitis, Radikuloneuritis)*

 [ ]  Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index)

 [ ]  Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) aus Liquor

[ ]  Erregerisolierung (kulturell) aus Liquor

***nur*** *bei akuter Hirnnervenlähmung bei Kindern/Jugendlichen <18 Jahren:*

 [ ]  IgG-Antikörpernachweis (z. B. ELISA) aus Blut/Serum [ ] bestätigt durch Zusatztest (z. B. Western Blot oder Line-Assay)

**LA:** [ ]  Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) aus Gelenkpunktat

[ ]  Erregerisolierung (kulturell) aus Gelenkpunktat

 [ ]  IgG-Antikörpernachweis (z. B. ELISA) aus Blut/Serum) [ ] bestätigt durch Zusatztest (z. B. Western Blot oder Line-Assay)

**Erreger:**

[ ]  *Borrelia burgdorferi* sensu lato (nicht differenziert) [ ]  *Borrelia burgdorferi* sensu stricto [ ]  *Borrelia afzelii* [ ]  *Borrelia garinii*

[ ]  *Borrelia bavariensis* [ ]  *Borrelia spielmanii* [ ]  Sonstige: …………………………………………. [ ]  Keine Angabe

**Information zum Zeckenstich:**

[ ]  Ja, am: **\_\_ \_\_** / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ [ ]  Nicht erinnerlich [ ]  Keine Angabe

In Ort (Gemeinde, Kreis, Region): …………………………………………..............