

**Meldung einer Lyme-Borreliose gemäß § 2 der Landesverordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten des Landes Rheinland-Pfalz**

|  |  |
|--|--|
| Gesundheitsamt der Kreisverwaltung<br><br>Fax:<br>Absendender Arzt:<br>(Anschrift/Stempel mit Telefonnummer) | Wohnort des Falles (erste 3 PLZ-Ziffern): ____ ____ ____<br>Geburtsjahr: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w<br><br>Zeckenstich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt/nicht erinnerlich<br><br>falls ja: Ort/Region: _____<br><input type="checkbox"/> Ort unbekannt<br><br>Monat, Jahr: _____._____<br><input type="checkbox"/> Zeit unbekannt<br><br>Auftreten erster Symptome (Tag, Monat, Jahr): _____._____._____<br><input type="checkbox"/> unbekannt/nicht erinnerlich<br><br>Datum der Diagnose (Tag, Monat Jahr): _____._____._____<br><br>Stationäre Behandlung:<br><input type="checkbox"/> ja von: _____._____._____ bis: _____._____._____<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> unbekannt<br><br><input type="checkbox"/> Tod durch Borreliose |
| Unterschrift _____ Datum _____   |  |

| Klinik  | Labordiagnostischer Nachweis  |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Erythema migrans</b> , definiert als sich vergrößernder, rötlicher oder bläulich-roter, rundlicher Fleck oder mehrere Flecken, oft mit zentraler Abblassung   | <b>entfällt</b> , da klinische Diagnose. Laborbefunde können ergänzend unten angekreuzt werden.   |
| <b>Lyme-Arthritis</b> , definiert als Vorliegen <b>beider</b> folgender Kriterien:<br><br><input type="checkbox"/> akute Mon- oder Oligoarthritis mit Erguss<br><br><input type="checkbox"/> Ausschluss von Arthritiden anderer Genese (reaktive Arthritiden und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises). | Positiver Befund <b>mindestens einer</b> der drei folgenden Methoden<br><br>Indirekter (serologischer) Nachweis<br><input type="checkbox"/> <b>IgG</b> -Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA)<br><input type="checkbox"/> <b>bestätigt</b> z. B. mit Western-Blot oder Line-Assey<br><br>Direkter Erregernachweis <b>nur aus Gelenkpunktat</b><br><input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell)<br><input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)<br><br>andere Nachweismethode: _____   |
| <b>Akute Neuroborreliose</b> , definiert als <b>mindestens eines</b> der 3 folgenden Kriterien:<br><br><input type="checkbox"/> akute schmerzhafte Radikuloneuritis<br><input type="checkbox"/> Meningitis<br><br><input type="checkbox"/> akute Lähmung von Hirnnerven   | <input type="checkbox"/> Nachweis einer lymphozytären Pleozytose <b>UND</b> positiver Befund mit <b>mindestens einer</b> der drei Methoden<br><br>Indirekter (serologischer) Nachweis<br><input type="checkbox"/> erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper<br><br>Direkter Erregernachweis <b>nur aus Liquor</b><br><input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell)<br><input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)<br><br><hr/> <input type="checkbox"/> positiver Befund mit <b>mindestens einer</b> der vier folgenden Methoden<br><br>Indirekter (serologischer) Nachweis<br><input type="checkbox"/> erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper<br><input type="checkbox"/> <b>IgG</b> -Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA)<br><input type="checkbox"/> <b>bestätigt</b> z. B. mit Western-Blot oder Line-Assey<br><br>Direkter Erregernachweis <b>nur aus Liquor</b><br><input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell)<br><input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)<br><br>andere Nachweismethode: _____ |