

# 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:

Mayen-Koblenz, Sachgebiet Infektionsschutz/Umweltmedizin  
Gesundheitsamt

Bannerberg 6  
Straße und Hausnummer

56751 .....    Mayen .....  
PLZ    Ort

02651-9643180 .....    Mail: ifsg@kvmyk.de .....  
Tel.    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    Geburtsdatum: ...../...../.....  
 Männlich    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  $\leq 150.000$  Zellen/mm<sup>3</sup>
- 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): .....