❒ **Endbericht Tuberkulose**
❒ **Zwischenbericht Tuberkulose**

Bei positivem Kulturergebnis

❒ Mycobacterium tuberculosis complex
❒ atypische Mykobakterien (MOTT)

Personalien:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Name: Vorname:

Behandlungsergebnis:

❒ Patient geheilt mit Sputumkonversion
❒ Behandlung regelrecht beendet Beendigung der Behandlung: _____
❒ Therapie nicht beendet
❒ Therapieversagen
❒ Therapieunterbrechung oder Abbruch
❒ Patient unbekannt verzogen
❒ Patient ins Ausland verzogen
❒ Patient verzogen nach _____

❒ Patient verstorben Datum des Todes: _____

Falls Patient verstorben: Todesursache: ❒ Tuberkulose
❒ anderer Grund

Der Arzt/Amtsarzt: Unterschrift: _____

Datum: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Bitte erst nach Vorliegen aller Daten, jedoch spätestens
6 Monate nach der Ergänzungsmeldung übermitteln