Meldeblatt für
Invasive Meningokokken-Infektionen

(Meningokokken-Meningits, -Bakteriämie, -Sepsis, Waterhouse-Friderichsen Syndrom)

(vom Amtsarzt auszufüllen und weiterzuleiten an die Meningokokkenzentrale)

ANGABEN ZUR PERSON

Initialen	Sex		Geburtsdatum	Wohnort	PLZ	Bundesland	Geburtsland	Staatszugehörigkeit
	M	F						

Meldung durch ☐ niedergelassene/n Arzt/Ärztin ☐ Krankenhaus ☐ Labor

Stempfel des Meldenden

Datum:..... **Diagnosedatum** _____/_____/__20_____
Tag Monat Jahr

Klinik:

❒ klinische Zeichen einer Meningitis
❒ klinische Zeichen einer Sepsis
❒ Exitus binnen 24 Stunden
❒ Sonstiges

❒ Petechien/Hautblutungen
❒ Verbrauchskoagulopathie
❒ Nebennieren(rinden)-Blutungen

Labor:

❒ Petechien/Hautblutungen

Kultur:

Meningokokken isoliert aus

❒ Liquor	❒	❒
❒ Blut	❒	❒
❒ Aspirat/Biopsat von Petechien	❒	❒
❒ post mortem Material	❒	❒
❒ nicht durchgeführt	❒	❒

Mikroskopie

❒ Liquor	❒	❒
❒ Aspirat/Biopsat von Petechien	❒	❒

PCR-positiv

❒ Liquor	❒	❒
❒ Blut	❒	❒
❒ Rachenabstrich	❒	❒
❒ Antigen positiv (Liquor)	❒	❒
❒ positive Serologie	❒	❒
❒ Sonstiges_____	❒	❒

Bitte zurücksenden an:

Meningokokkenzentrale
AGES
Beethovenstraße 6
8010 Graz

Fax: 050555-61110
Tel.: 050555-0