

## Unverzügliche Mitteilung

eines Verdachtsfalles, wahrscheinlichen oder bestätigten Falles von **aviärer Influenza A/H5N1**

Datum des Fax: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Meldeinformation

**Vom** Gesundheitsamt: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Ansprechpartner: ..... Tel.: ..... Fax: .....

**Über** zuständige (oberste) Landesbehörde: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Ansprechpartner: ..... Tel.: ..... Fax: .....

**An** Robert Koch-Institut, Seestr.10, 13353 Berlin, Fax: 030-18754-3535

**Notruf (für ÖGD): 030-18754-0**

**Dem GA gemeldet am:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM JJJJ) um \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

**Erstübermittlung vom:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM JJJJ) um \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

**Aktualisierung / Folgebericht:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM JJJJ) um \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

### Fallinformation

**Erstvorstellung b. Arzt** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

**Patientengeschlecht:**

**Krankenhausaufenthalt:**  ja  nein

männlich

**Datum der Aufnahme:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

weiblich

**Entlassungsdatum:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

**Geburtsmonat /-jahr:** \_\_\_ / \_\_\_\_

**Sterbedatum:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

**Erkrankungsbeginn** (erste Symptome): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

### Symptome

**Fieber > 38,0°C, oder Schüttelfrost**     **Akuter Beginn**     **Husten**     **Atemnot**

### Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn

**Aufenthalt** in einem Gebiet mit laborbestätigter hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A/H5N1 beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet; s. [www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de); im Ausland: s. [www.oie.int](http://www.oie.int))

*Falls ja, bitte erläutern:*

Land/Bundesland	Stadt/Städte/Landkreis	von	bis
_____	_____	___/___ - ___/___	___/___
_____	_____	___/___ - ___/___	___/___

### Kontaktanamnese (siehe Falldefinition Influenza A/H5N1)

- Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Vogel/Geflügel oder anderem Tier mit möglicher HPAI oder dessen Ausscheidungen (gemäß Falldefinition FLI ([www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de)))**
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infiziertes oder infektionsverdächtiges Geflügel gehalten wurde**
- Verzehr von rohem oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten aus einem HPAI-Gebiet**
- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen Fall**
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten Fall**
- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet wurden**

### Labordiagnostik Welche Tests wurden durchgeführt zum Nachweis für Influenza A/H5?

- **Noch keiner**
- **Nukleinsäurenachweis**  positiv     negativ     nicht durchgeführt
- **Virusisolation (Kultur)**  positiv     negativ     nicht durchgeführt
- **Antikörpernachweis (Mikroneutralisations- oder Plaqueneutralisationstest auf H5-spezifische Antikörper)**  positiv     negativ     nicht durchgeführt

**Klinisches Probenmaterial** sollten an das NRZ für Influenza, Robert Koch-Institut, Nordufer 20, z. H. Dr. Schweiger, 13353 Berlin gesandt werden (Tel. 030-18754-2456).

**Bemerkungen:**