

Probenbegleitschein



Untersuchung auf Masern-, Mumps-, Rötelnviren

NRZ MMR (Nationales Referenzzentrum Masern, Mumps, Röteln)
Robert Koch-Institut, Seestr. 10
13353 Berlin

Prof. Dr. A. Mankertz (Leitung NRZ MMR)
Dr. S. Santibanez (stellv. Leitung NRZ MMR)
Dr. A. Bauer, Dr. N. Friedrich, Dr. C. Zimmermann
Anfragen NRZ-MMR@RKI.de (E-Mail)
bitte an: 030 18754 2516 / 2308 / 2737 (Tel.)
030 1810754 2598 (Fax)

Einsender

E-Mail-Kontakt: _____
Liegt Ihre E-Mail-Adresse vor, werden Sie automatisch über den Eingang der Probe informiert.

Patient

Name, Vorname _____
(Druckbuchstaben)
Identifikator _____
(z.B. Patienten-Nr.)
Geburtsdatum:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Postleitzahl:

--	--	--	--	--

Geschlecht: männlich weiblich divers

Gewünschte Untersuchung (i. R. molekularer Surveillance)

Masernvirus Mumpsvirus Rötelnvirus

Untersuchungsmaterial

Serum/Blut Rachenabstrich Urin sonstiges Material: _____

Entnahmedatum:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Proben-Nr. (NRZ MMR): _____

Eingangsdatum (NRZ MMR)

(wird vom RKI ausgefüllt)

Fallbezogene ergänzende Informationen

Epidemiologie

Infektionsgebiet: Deutschland Ausland (welches?) _____

Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung: Ja Nein

Symptome

Erkrankungsbeginn:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Exanthembeginn:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
 Parotitis
 sonstige Symptome: _____

Impfung

Patient geimpft: Unklar Ja Nein

Wenn ja: Impfung innerhalb der letzten 21 Tage:
 Ja Nein

Impfdaten:
Datum 1. Dosis:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MMR MM Röteln
 Masern MMRV

Datum 2. Dosis:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MMR MM Röteln
 Masern MMRV

Zusammenhang mit früheren Einsendungen

Damalige RKI Proben-Nr., falls bekannt: _____

Kommentar/ Hinweise zur Einsendung (bitte leserlich schreiben)

Hinweise: Zur Absicherung eines negativen Befundes führt das RKI ggf. ausgewählte ergänzende Untersuchungen durch, aus denen sich Hinweise auf andere Infektionen mit ähnlicher Symptomatik ergeben können. Kosten für den Einsender entstehen hierdurch nicht. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese konsolidierenden Untersuchungen die ärztlich indizierten differentialdiagnostischen Untersuchungen durch das im Rahmen der üblichen Patientenversorgung eingebundene klinisch-mikrobiologische Labor **nicht** ersetzen.

Eine Einverständniserklärung des Patienten zur anonymen Veröffentlichung des Falls nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis liegt vor. Falls **nicht**, markieren Sie bitte das nachstehende Feld: _____

Eine Einverständniserklärung des Patienten zur pseudonymisierten Weiterverwendung des eingesandten Probenmaterials als Rückstellproben und für Forschungszwecke liegt vor. Falls **nicht**, markieren Sie bitte das nachstehende Feld: _____

Der Auftrag zur oben genannten gewünschten Untersuchung wird erteilt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie nur Proben von akut erkrankten Patienten mit folgendem klinischen Bild an das NRZ MMR:

Masern

Patienten mit vollständigem klinischen Bild und Vorliegen **aller drei** Kriterien:

- generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
- Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
- sowie **mindestens eines** der drei folgenden Kriterien:
 - Husten
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Rötung der Bindehaut

Mumps

Patienten mit krankheitsbezogenem Symptom :

- geschwollener(n) Speicheldrüse(n)

Patienten mit unspezifischem klinischen Bild oder mit möglicher Komplikation einer Mumpsvirusinfektion und Vorliegen **mindestens eines** der folgenden Kriterien:

- Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
- Hörverlust
- Meningitis oder Enzephalitis
- Orchitis (Hodenentzündung)
- Oophoritis (Eierstockentzündung)
- Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse)

Röteln

Röteln in der Schwangerschaft: Verdacht auf Rötelninfektion der Mutter während der Schwangerschaft (einschließlich Röteln-assoziiertes Fehl-, Früh- oder Totgeburt) bzw. Verdacht auf eine Rötelnembryopathie beim Kind

Patienten mit postnataler Infektion mit klinischem Bild und Vorliegen **beider** folgender Kriterien:

- generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
- **sowie mindestens eines** der folgenden Kriterien:
 - Lymphknotenschwellung im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich
 - Arthritis/Arthralgien

Bei Geimpften können die Symptome weniger stark ausgeprägt sein. Proben von geimpften, akut erkrankten Patienten können deshalb auch bei Vorliegen einer abgeschwächten Symptomatik eingesendet werden.