

Tuberkulose	Nachweis über Kontakt zu Tuberkulose-Patienten	Krankenhausthygiene UMR
	Betrifft Patienten	Telefon: 0381 494 5014/-5912/-5996
		E-Mail: hygienefachkraft@med.uni-rostock.de
		Internet: www.krankenhausthygiene.uni-rostock.de

Meldung an:

Gesundheitsamt Rostock	Abteilung Hygiene und Infektionsschutz
	Paulstr. 22
Fax: 0381 3819552	18055 Rostock

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Klinik/Station	Meldung durch	Telefon	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Index-Patient	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stationär von/bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mikroskopie <input type="checkbox"/>	Kultur <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/>	IGRA positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
TB offen <input type="checkbox"/>	TB geschlossen <input type="checkbox"/>		

Tuberkulose	Nachweis über Kontakt zu Tuberkulose-Patienten	Krankenhaushygiene UMR
	Betrifft Patienten	Telefon: 0381 494 5014/-5912/-5996 E-Mail: hygienefachkraft@med.uni-rostock.de Internet: www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de

Name	Geburtsdatum	Klinik/Station	Kontakt von/bis	entlassen	Adresse