

MRE-Überleitungsbogen



MRE-Netzwerk Steinburg
Überleitungsbogen **Multi-Resistente-Erreger**

DRUCKFELD FÜR PATIENTENDATEN

Einrichtung / Arztpraxis:

Tel.Nr. für Rückfragen:

Trägerstatus: ☐ Kolonisation ☐ Infektion

Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Abs. 8 Satz 10 IfSG (in der gültigen Fassung vom 17.07.2017):

- ☐ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (**MRSA**)
☐ Vancomycin-resistenter Enterococcus (**VRE**)
☐ Extended Spektrum Betalaktamase (**ESBL**)-Bildner
☐ Carbapenemresistente **E.coli** oder **Klebsiellen**
☐ multiresistente gramnegative Erreger (**3 MRGN**)
☐ multiresistente gramnegative Erreger (**4 MRGN**)
☐ sonstiger Nachweis eines multiresistenten Erregers: _____

MRSA-**Dekolonisation(Sanierung)** begonnen?

- ☐ ja Datum: _____
☐ nein

Lokalisation: ☐ Nase, Rachen ☐ Sputum/Trachealsekret
☐ Wunde ☐ Urin
☐ Stuhl ☐ Haut, Bereich: _____
☐ Blutkultur ;z.B. Leiste, Achsel,....?

Letzter Nachweis lt. Befund vom (Datum):

Lokalisation:

Unterschrift:

Letzter Nachweis lt. Befund vom (Datum):

Lokalisation:

Unterschrift:

Letzter Nachweis lt. Befund vom (Datum):

Lokalisation:

Unterschrift:

Letzter Nachweis lt. Befund vom (Datum):

Lokalisation:

Unterschrift:

Letzter Nachweis lt. Befund vom (Datum):

Lokalisation:

Unterschrift:

Bemerkung (z.B. Sanierungen in der Vorgeschichte mit/ohne Erfolg):