

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):