



MRE- Überleitbogen bei Keimträgerschaft mit multiresistentem Erreger

Patientendaten:
Name, Vorname:

Datum:

Geburtsdatum:

Aufnehmende Einrichtung

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

- Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
- Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)
- 3 MRGN nach KRINKO* -> Erreger: _____
(nur bei Verlegung in Risikobereiche: ITS, Onkologie, usw)
- 4 MRGN nach KRINKO* -> Erreger: _____
- Sonstiger multiresistenter Erreger _____

*KRINKO = Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut Berlin
Empfehlungen unter www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krimko_node.html

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen am:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nase/Rachen | <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Wunde |
| <input type="checkbox"/> Resp. Sekret | <input type="checkbox"/> Perianal | <input type="checkbox"/> Urin |
| | <input type="checkbox"/> Rektal | <input type="checkbox"/> _____ |

Informationen über den Sanierungsstatus (nur bei MRSA):

- begonnen am: _____ abgeschlossen am: _____

Verwendetes Sanierungsmittel: (Wirkstoff)

- Nasensalbe: _____
- Rachenbehandlung: _____
- Antiseptische Körperwaschung: _____
- Wundantiseptikum: _____

Anmerkung: nach Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Kontrollabstrich durchgeführt: Ja, am _____ Nein

Merkblatt ausgehändigt: Ja _____ Nein

Vielen Dank für ihre Bemühungen. Sollten Sie noch Fragen haben, so rufen Sie uns bitte an.

Stempel / Datum / Unterschrift

Ersteller: MRE-Netzwerk Baden-Württemberg (05/2016)
Formular: MRE-Netzwerk Ravensburg (06/2016)