

MRE- Überleitbogen bei Keimträgerschaft mit multiresistentem Erreger



Patientendaten Name, Vorname Geburtsdatum	Datum
--	--------------

Aufnehmende Einrichtung

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)

3 MRGN nach KRINKO

4 MRGN nach KRINKO

Sonstiger multiresistenter Erreger _____

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen:

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

MRSA- Sanierungszyklus (5 Tage Sanierung + 3 Tage Sanierungspause + 3 Tage Kontrollabstiche)

<input type="checkbox"/> 1. Zyklus begonnen am:	<input type="checkbox"/> abgeschlossen am:
<input type="checkbox"/> 2. Zyklus begonnen am:	<input type="checkbox"/> abgeschlossen am:

Verwendetes Sanierungsmittel für: (Wirkstoff)

Nasensalbe:

Rachenbehandlung:

Antiseptische Körperwaschung:

Wundantiseptikum:

Kontrollabstrich positiv am: negativ am: 3 negative Abstriche

Merkblatt ausgehändigt: Ja Nein

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

Stempel / Datum / Unterschrift