

Überleitungsbogen¹ für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Patientenaufkleber:

Stempel der überweisenden Einrichtung:

Name: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Geburtsdatum: _____

Fax-Nummer: _____

Name der aufnehmenden Einrichtung: _____

Der Patient/die Patientin ist mit folgenden multiresistenten Erregern

- ☐ besiedelt:
- ☐ infiziert:
 - ☐ Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA)
 - ☐ Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN)
 - ☐ 3MRGN
 - ☐ 4MRGN
 - ☐ Vancomycin-resistenter *Enterococcus* (VRE)
 - ☐ sonstiger multiresistenter Erreger

Positiver Befund im Untersuchungsmaterial:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Nasenvorhöfe | ☐ Haut | ☐ Wunde | ☐ Liquor |
| ☐ Mund-Rachen | ☐ Perianal | ☐ Urin | ☐ _____ |
| ☐ Trachealsekret | ☐ Rektal | ☐ Blut | |

Dekolonisierungsstatus/Therapie:

- ☐ Es wurde keine Dekolonisierung durchgeführt.
- ☐ Die Dekolonisierung wurde erfolgreich abgeschlossen.
- ☐ Die Dekolonisierung war erfolglos.
- ☐ Die Dekolonisierung wurde begonnen. Wir bitten um Fortsetzung des Dekolonisierungsschemas und Abstrichkontrollen. Bemerkungen: _____
- ☐ Es wurde keine Therapie durchgeführt.
- ☐ Die Antibiotikatherapie wurde begonnen und muss fortgesetzt werden.
Bemerkungen: _____

Weitere Informationen zu multiresistenten Erregern finden Sie auf den Internetseiten des Netzwerks Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA, www.hysa.sachsen-anhalt.de) und des Robert Koch-Institutes (www.rki.de).

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Datum/Stempel/Unterschrift Beauftragter der Einrichtung

¹ Der Überleitungsbogen dient zur Information der weiter betreuenden Einrichtung.

Dokument wurde datenschutzrechtlich geprüft und darf an alle Beteiligten offen weitergegeben werden.