

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)
- 3MRGN nach KRINKO* → Erreger: _____
(nur bei Verlegung in Risikobereiche: ITS, Onkologie usw.)
- 4MRGN 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/krinko_node.html

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen am (Datum):

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

Informationen über den Sanierungsstatus (nur bei MRSA):

- begonnen am: _____ abgeschlossen am: _____
- Verwendetes Sanierungsmittel:
- Nasensalbe
- Rachenbehandlung
- Antiseptische Körperwaschung
- Wundantiseptikum

Anmerkung: nach Abschluss von Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Kontrollabstrich Ja, durchgeführt am (Datum): _____ Nein

Merkblatt ausgehändigt: Ja Nein

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

Stempel / Datum / Unterschrift