

Überleitbogen (gemäß §13 MedHygVO)

MRE Netzwerk Region Rhein-Nahe

der Landkreise Bad Kreuznach, Mainz-Bingen, Rhein-Hunsrück, Alzey-Worms und Birkenfeld
Prävention durch Information. www.mre-netzwerk-rhein-nahe.de



Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.dat.

Adresse

Einrichtung / Stempel:

Telefon für Rückfragen:

- Nachweis eines Krankheitserregers mit Multiresistenzen (§ 23 Abs. 8 Satz 10 IfSG)
- Weitergabe der bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung erforderlichen Informationen bzgl. multiresistenter Erreger (§ 13 Abs. 1 MedHygVO)

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) | | |
| <input type="checkbox"/> Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE) | | |
| <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae (z.B. E. coli, Klebsiellen etc.) | <input type="checkbox"/> 3MRGN | <input type="checkbox"/> 4MRGN |
| Spezies: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii | <input type="checkbox"/> 3MRGN | <input type="checkbox"/> 4MRGN |
| <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa | <input type="checkbox"/> 3MRGN | <input type="checkbox"/> 4MRGN |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____ | <input type="checkbox"/> 3MRGN | <input type="checkbox"/> 4MRGN |

Ursprüngliche Lokalisation des Erregers:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nase, Rachen | <input type="checkbox"/> Sputum/Trachealsekret |
| <input type="checkbox"/> Wunde | <input type="checkbox"/> Urin |
| <input type="checkbox"/> Stuhl/Anal | <input type="checkbox"/> Device (z.B. ZVK, PEG; AP, etc.) _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutkultur | <input type="checkbox"/> Hautabstrich: (Leiste, Achsel, etc.) _____ |

Bemerkungen zum aktuellen Stand der Dekolonisation bzw. hygienische Empfehlungen

Dieser Bogen wurde modifiziert nach der Vorlage des MRE-Netztes Rhein-Main

(Entlassungsdatum)

Name und Unterschrift: