

Patientenüberleitung

© Gesundheitskonferenz und Konferenz Alter und Pflege Essen

Anlage Multiresistente Erreger

Name, Vorname

Geb.

Der Patient ist mit folgenden multiresistenten Erregern

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> besiedelt | <input type="checkbox"/> Nachweis bei Voraufenthalt |
| <input type="checkbox"/> infiziert | <input type="checkbox"/> Nachweis aktuell |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> MRSA | |
| <input type="checkbox"/> 4 MRGN | Wählen Sie ein Element aus. |
| <input type="checkbox"/> 3 MRGN | Wählen Sie ein Element aus. |
| <input type="checkbox"/> 2 MRGN | Wählen Sie ein Element aus. |
| <input type="checkbox"/> VRE | |

Positiver Befund im Untersuchungsmaterial

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rachen-Nase | <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Wunde | <input type="checkbox"/> Blut |
| <input type="checkbox"/> Nase | <input type="checkbox"/> Trachealsekret | <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Liquor |
| <input type="checkbox"/> Mund-Rachen | <input type="checkbox"/> intra-rektal | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | |

Sanierung MRSA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es wurde keine Sanierung durchgeführt | |
| <input type="checkbox"/> Die Sanierung wurde erfolgreich abgeschlossen | ▶ Kontroll-Abstriche MRSA weiter nach Hygieneplan der aufnehmenden Einrichtung |
| <input type="checkbox"/> Die Sanierung wurde begonnen | ▶ Fortsetzung der Sanierung + Kontroll-Abstriche weiter nach Hygieneplan der aufnehmenden Einrichtung |

Datum

Name

Telefon

Unterschrift