

Patienten Etikett mit Barcode:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

Einsender:

- Rachen/Nase gepoolt
- Haut gepoolt
- Rektalabstrich
- Stuhl
- Trachealsekret
- Wunde: _____
- andere Lokalisationen: _____

Diagnose / Anlass d. Untersuchung:

Krank seit: _____ Entnahme (Datum/Uhrzeit): _____

Tel.:

Anweisender Arzt/befugte Person:

(Name in Blockbuchstaben) _____ Unterschrift: _____

vorbehandelt:

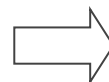
- Nein
- Ja, mit
- Erstuntersuchung
- Wiederholungsuntersuchung

Untersuchungsart **PCR** (Erstuntersuchung)

MRSA

Untersuchungsart **Screening Kultur**

- MRSA** (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus)
- MRGN** (Multiresistente gramnegative Erreger)
- VRE** (Vancomycin resistente Enterokokken)
- LRE** (Linezolid resistente Enterokokken)
- Candida auris**



Patienten-Etikett mit Barcode:

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

Einsender:

- Rachen/Nase gepoolt
- Haut gepoolt
- Rektalabstrich
- Stuhl
- Trachealsekret
- Wunde: _____
- andere Lokalisationen: _____

Diagnose / Anlass d. Untersuchung:

Krank seit: _____ Entnahme (Datum/Uhrzeit): _____

Tel.:

Anweisender Arzt/befugte Person:

(Name in Blockbuchstaben) _____ Unterschrift: _____

vorbehandelt:

- Nein
- Ja, mit
- Erstuntersuchung
- Wiederholungsuntersuchung

Untersuchungsart **PCR** (Erstuntersuchung)

MRSA

Untersuchungsart **Screening Kultur**

- MRSA** (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus)
- MRGN** (Multiresistente gramnegative Erreger)
- VRE** (Vancomycin resistente Enterokokken)
- LRE** (Linezolid resistente Enterokokken)
- Candida auris**



Einsender Info

01.01.2024 (2002.1932)

Lokalisationen:

MRGN: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

MRSA: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt

MRSA PCR nur bei Erstscreening!

VRE: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

Linezolidresistenz: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

C. auris: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

Im Anlassfall zusätzlich Wunden und bereits bekannte Lokalisationen

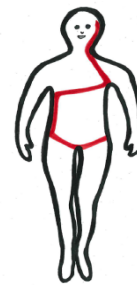
Screeningindikationen:

Siehe Fachrichtlinien 11 (MRSA, VRE, LRE) und FRL 27 (MRGN) und FRL 4 (Candida auris) !

Nähere Informationen zu Dekolonisierung, Monitoring, Isolierung und weiterführenden Hygiene-Maßnahmen siehe Fachrichtlinien 4, 11 und 27!



Rachen/Nase gepoolt



Haut gepoolt



Rektal/Stuhl

Telefonische Mitteilung: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____

Einsender Info

01.01.2024 (2002.1932)

Lokalisationen:

MRGN: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

MRSA: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt

MRSA PCR nur bei Erstscreening!

VRE: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

Linezolidresistenz: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

C. auris: Rachen/Nase gepoolt, Haut gepoolt, Rektalabstrich oder Stuhl

Im Anlassfall zusätzlich Wunden und bereits bekannte Lokalisationen

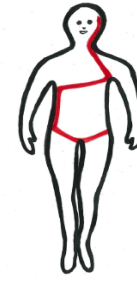
Screeningindikationen:

Siehe Fachrichtlinien 11 (MRSA, VRE, LRE) und FRL 27 (MRGN) und FRL 4 (Candida auris) !

Nähere Informationen zu Dekolonisierung, Monitoring, Isolierung und weiterführenden Hygiene-Maßnahmen siehe Fachrichtlinien 4, 11 und 27!



Rachen/Nase gepoolt



Haut gepoolt



Rektal/Stuhl

Telefonische Mitteilung: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____