MRE Netz Rhein-Main

Informationsbogen – **M**ulti**R**esistente **E**rreger

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.dat.

Adresse

Einrichtung / Stempel:

Telefon für Rückfragen:

www.mre-rhein-main.de oder e-mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de

Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Abs. 8 Satz 10 IfSG (in der gültigen Fassung von 2011)**:**

☐ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) MRSA-Dekolonisation begonnen: ☐ ja ☐ nein

☐ Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)

☐ Extended Spektrum Betalaktamase (ESBL)-Bildner

☐ Carbapenemresistente E. coli oder Klebsiellen

☐ Carbapenemresistenter Acinetobacter baumannii

Lokalisation:

☐ Nase, Rachen ☐ Sputum/Trachealsekret

☐ Wunde ☐ Urin

☐ Stuhl ☐ Haut: Lokalisation _____

☐ Blutkultur (z.B. Leiste, Achsel,…)

Trägerstatus: ☐ Kolonisation ☐ Infektion

Letzter Nachweis: _____
(Datum)

Unterschrift: