

Eine vorherige telefonische Kontaktaufnahme mit der weiter betreuenden Einrichtung/Praxis und die Information des Patienten kann durch den Überleitungsbogen **nicht** ersetzt werden!

Für den Krankentransport/Rettungsdienst: Übergabeprotokoll Infektionstransport ausfüllen!

Patientendaten		Einrichtung/Stempel
Name:		
Vorname:		
Geb.-Dat.:		
Anschrift:		

<input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae		<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> Nachgewiesene Mupirocinresistenz
<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN	<input type="checkbox"/> VRE	
<input type="checkbox"/> Klebsiellen	<input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
<input type="checkbox"/> Enterobacter spp.	<input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN		
<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii	<input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN		<input type="checkbox"/> besiedelt/kolonisiert
<input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa	<input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN		<input type="checkbox"/> infiziert

Lokalisation	Letzter Nachweis (Datum):		
<input type="checkbox"/> Nase, Rachen	<input type="checkbox"/> Wunde	<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Stuhl/anal/rektal
<input type="checkbox"/> Sputum/Trachealsekret	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Blutkultur	<input type="checkbox"/> Urin

Dekolonisierungsstatus (nur bei MRSA)	
<input type="checkbox"/>	Die Dekolonisierung wurde begonnen am (Datum): (Wir bitten um Fortführung der Dekolonisierung und um Abstrichkontrollen.)
<input type="checkbox"/>	Die Dekolonisierung wurde erfolgreich abgeschlossen. Letzte Abstrichkontrolle am (Datum): (Tage nach Abschluss der Dekolonisierung)
<input type="checkbox"/>	Die Dekolonisierung war erfolglos. Letzte Abstrichkontrolle am (Datum):
<input type="checkbox"/>	Es wurde keine Dekolonisierung durchgeführt.

Weitere Informationen zu MRE finden Sie unter www.mre-owl.net und auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts.

Therapie (alle MRE)	
<input type="checkbox"/>	Keine Therapie erforderlich.
<input type="checkbox"/>	Es wurde keine Therapie durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Bei Infektion wurde eine Antibiotikatherapie begonnen und muss bis zum (Datum) fortgeführt werden. Präparat und Dosierungsschema:
<input type="checkbox"/>	Die Antibiotikatherapie wurde erfolgreich abgeschlossen.
<input type="checkbox"/>	Es wurde keine Dekolonisierung durchgeführt.

Bemerkungen (bei Bedarf z. B. zum Dekolonisierungs-/Therapieschema)	
Datum/Name in Druckbuchstaben/Unterschrift	Telefon für Rückfragen