



Ermittlungsbogen für Meldungen carbapenemresistenter gramnegativer Erreger

Patienten-Name: Vorname:
 Wohnort:

Geb.Datum: Tag Monat Jahr
 Geschlecht: männl. weibl.
 Verstorben: Nein Ja Verstorben am:

Krankenhaus/Einrichtung/Ambulanz

Ggf. Stempel

Station
 Behand. Ärztin/Arzt
 Tel.: Fax:
 Datum Unterschrift

Inhalte der doppelt umrandeten Abschnitte werden nicht an das HLPUG weitergeleitet!

Nachweis von: (Name des Keims) am:

Aufenthalt im Krankenhaus bei Erregernachweis: Nein Ja Stat. Aufnahme am:

Kolonisation: Nein Ja Nachweis in: Urin Stuhl/Analabstrich Trachealsekret/Abstrich
 Wunde Sonstiges:

Infektion: Nein Ja Tag des Beginns der Erkrankung: (Tag/Monat/Jahr)
 Nachweis in: Urin Blut Trachealsekret/Abstrich Wunde Sonstiges:

Ist der Patient Teil eines bekannten Ausbruchs? Nein Ja

Wohnung des Patienten: Eigener Haushalt Altenpflegeheim Sonstiges:

Aufenthalte außerhalb Deutschlands während der letzten 12 Monate? Nein Ja Nicht ermittelbar

| Land (Reiseland <input type="checkbox"/> , Wohnsitz <input type="checkbox"/> , Flüchtling <input type="checkbox"/>) | Beginn (Monat/Jahr) | Dauer (Tage) | Erfolgte eine medizinische Behandlung? (Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? |
|---|------------------------|-----------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Frühere Krankenhausaufenthalte während der letzten 12 Monate? Nein Ja Nicht ermittelbar

| Namen der zuletzt besuchten Einrichtungen | Datum der Aufnahme |
|---|--------------------|
| | |
| | |
| | |

Maßnahmen im Krankenhaus während des aktuellen Aufenthaltes

War bei dem Patienten der Nachweis eines 4MRGN-Erregers bei Aufnahme bekannt? Nein Ja
 Wenn ja, welche/r?
 Wurde ein Aufnahmescreening durchgeführt? Nein Ja Ergebnis: positiv negativ
 War/ist der Patient isoliert? Nein Ja Wenn ja, seit wann? (Tag/Monat/Jahr)
 Wie war/ist der Patient isoliert? Einzelzimmer Kohortenisolierung
 Gab es vor Isolierung Kontaktpatienten im Patientenzimmer? Nein Ja
 Falls ja, wurden/werden Kontaktpatienten gescreent? Nein Ja
 Falls ja, wurden/werden Kontaktpatienten isoliert? Nein Ja

Aktenzeichen: des Gesundheitsamtes des Wohnortes der Klinik