



# Landkreis Pfaffenhofen an der Ilm Gesundheitsamt

Bitte per FAX an das Gesundheitsamt senden / FAX-Nr. 08441/ 271420

Klinik / Praxisstempel

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## MRSA - Ergänzungsmeldung an das Gesundheitsamt Pfaffenhofen Ermittlung gemäß Vorgabe des Robert Koch - Instituts (RKI)

<b>Patientendaten</b> (Aufkleber) <b>Name</b> , Vorname, Geburtsdatum, Anschrift		<b>Frühere Besiedlung mit MRSA war bereits bekannt?</b>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Labordiagnostischer Nachweis liegt vor</b>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<b>Besiedlung im Rahmen des Aufnahmescreenings festgestellt</b>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Infektion</b> (klinisches Bild erfüllt)  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Klinik-aufenthalt</b> vom _____ bis _____	<b>hospitalisiert auf Station:</b> _____				
<b>Untersuchungs-material</b>  <b>Nachweis-methoden</b>	<input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Blut/Serum</li> <li>• <input type="checkbox"/> Liquor</li> </ul> <input type="checkbox"/> Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels Empfindlichkeitsprüfung  <input type="checkbox"/> Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels MecA-Gen-Nachweis z. B. PCR  <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) des lukS/S-PVL-Gens	<b>Symptomatik</b> (Mehrfachnennung möglich) <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)  <input type="checkbox"/> Fieber  <input type="checkbox"/> Meningitis (Hirnhautentzündung)  <input type="checkbox"/> Meningoenzephalitis  <input type="checkbox"/> Meningomyelitis  <input type="checkbox"/> septisches Krankheitsbild           </td> <td> <input type="checkbox"/> Wunde  <input type="checkbox"/> Hautgeschwür  <input type="checkbox"/> Hautläsion  <input type="checkbox"/> Screening-Untersuchung           </td> </tr> </table> <b>Zusatzinformation bei Meningitis, Meningoenzephalitis, Meningomyelitis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> invasiver Zugang z.B. Liquor-Shunt</li> <li>• <input type="checkbox"/> neurochirurgischer Eingriff</li> <li>• <input type="checkbox"/> Trauma</li> <li>• <input type="checkbox"/> Infektion in einer benachbarten Lokalisation (z. B. Sinusitis)</li> <li>• <input type="checkbox"/> hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd (z. B. Pneumonie, Endokarditis)</li> </ul> <b>Zusatzinformation bei septischem Krankheitsbild</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> zentralvenöser Katheter oder invasiver Zugang anderer Art</li> <li>• <input type="checkbox"/> sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektion</li> <li>• <input type="checkbox"/> MRSA-Infektion</li> <li>• <input type="checkbox"/> Fokus unbekannt</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Meningitis (Hirnhautentzündung) <input type="checkbox"/> Meningoenzephalitis <input type="checkbox"/> Meningomyelitis <input type="checkbox"/> septisches Krankheitsbild	<input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Hautgeschwür <input type="checkbox"/> Hautläsion <input type="checkbox"/> Screening-Untersuchung
<input type="checkbox"/> Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Meningitis (Hirnhautentzündung) <input type="checkbox"/> Meningoenzephalitis <input type="checkbox"/> Meningomyelitis <input type="checkbox"/> septisches Krankheitsbild	<input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Hautgeschwür <input type="checkbox"/> Hautläsion <input type="checkbox"/> Screening-Untersuchung				