



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)

Patientendaten (Aufkleber) Name , Vorname, Geburtsdatum, Anschrift		Frühere Besiedlung mit MRSA war bereits bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Labordiagnostischer Nachweis liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Besiedlung im Rahmen des Aufnahmescreenings festgestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Infektion (klinisches Bild erfüllt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Klinik-aufenthalt vom _____ bis _____	hospitalisiert auf Station: _____		
Untersuchungs-material Nachweis-methoden	Symptomatik (Mehrfachnennung möglich)		
<input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell) <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Blut/Serum • <input type="checkbox"/> Liquor <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	<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
	Zusatzinformation bei Meningitis, Meningoenzephalitis, Meningomyelitis <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> invasiver Zugang z.B. Liquor-Shunt • <input type="checkbox"/> neurochirurgischer Eingriff • <input type="checkbox"/> Trauma • <input type="checkbox"/> Infektion in einer benachbarten Lokalisation (z. B. Sinusitis) • <input type="checkbox"/> hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd (z. B. Pneumonie, Endokarditis) Zusatzinformation bei septischem Krankheitsbild <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> zentralvenöser Katheter oder invasiver Zugang anderer Art • <input type="checkbox"/> sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektion • <input type="checkbox"/> MRSA-Infektion • <input type="checkbox"/> Fokus unbekannt 		