Qualitätsziel 8 des EQS-1 / Qualitätsziel 7 des EQS-3

Dokumentationsbogen Anhang 8.3 / 7.3

Erhebungsbogen für MRSA in Blutkultur und Liquor

|  |  |
| --- | --- |
| Fall-ID (Übertrag aus Fallliste ÖGD Report): |       |
| Krankenhaus |       | Klinik/Fachabteilung: |       |
| Abnahmedatum: |       | Untersuchungsmaterial: |       |

**\* Erkrankung** [ ]  Nein [ ]  Ja [ ]  unbekannt

**Wenn ja, von**  | |/| |/| | (tt/mm/jjjj) **bis** | |/| |/| | (tt/mm/jjjj)

**\*\* Klinikaufenthalt:** [ ]  Nein [ ]  Ja [ ]  unbekannt

**Wenn ja: von**  | |/| |/| | (tt/mm/jjjj) | |/| |/| | (tt/mm/jjjj)

**\*\*\* Ist der Pat. an der gemeldeten Krankheit verstorben:** [ ]  Nein

 [ ]  Ja

 [ ]  unbekannt

**Falls ja, verstorben am:** | |/| |/| | (tt/mm/jjjj)

**Klinisches Bild/Symptome:**

[ ]  Fieber ≧38,5°C

[ ]  Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)

[ ]  Pneumonie

[ ]  meningeale Zeichen  **Zusatzinformationen**

 [ ]  invasiver Zugang z.B. Liquor-Shunt

 [ ]  neurochirurgischer Eingriff

 [ ]  Trauma

 [ ]  Infekt. in einer benachbarten Lokalisation ( z.B. Sinusitis)

 [ ]  hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd

 (z.B. Pneumonie, Endokarditis)

[ ]  septisches Krankheitsbild [ ]  zentralvenöser Katheter oder invasiver Zugang anderer Art

 (z.B. perkutane endoskopische Gastrostomie

 [ ]  sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektionen

 (Schrittmacherimplantate, Endoprothesen)

 [ ]  MRSA-Infektionen [ ]  der Harnwege/Nieren

 [ ]  des Abdomens (z.B. operativer Eingriff)

 [ ]  des Respirationstraktes

 [ ]  der Haut- und Weichteile (z.B. Wundinfektionen, Abszesse)

 [ ]  der Knochen und Gelenke (z.B. Spondylodiszitis, Osteomyelitis)

 [ ]  andere

 Welche ………………………………………………………………

[ ]  Fokus unbekannt

**Ergänzungen (optional)**

 Aufnahmescreening: [ ]  Nein [ ]  Ja (erfolgt) [ ]  unbekannt

 Aufnahmescreening: [ ]  Negativ [ ]  Positiv [ ]  Befund unbekannt

 Isolation: von | |/| |/| | (tt/(mm/jjjj) bis | |/| |/| | (tt/mm/jjjj)

Gibt es weitere MRSA-Fälle? [ ]  Nein [ ]  Ja (Anzahl angeben)………….…..……. [ ]  unbekannt

Typisierung des MRSA-Isolats: [ ]  Nein [ ]  Ja (SPA-Typ angeben)……….……..…. [ ]  unbekannt

**Erläuterungen:**

\*



\*\*



\*\*\*

