

Zentrum für Diagnostik  
Flemmingstraße 2  
Abteilung Mikrobiologie  
Dr. Panofskyhaus  
09116 Chemnitz

Untersuchungsanforderung  
Screening auf Keime mit  
besonderer Resistenz

Patientenetikett (oder handschriftlich)

_____
Name, Vorname
_____
Geburtsdatum
_____
Einsender (Station)

\_\_\_\_\_  
Ärztliche Unterschrift

Probenabnahme und Uhrzeit: \_\_\_\_\_

# Screening

## MRSA-Screening:

- Nase-Rachenabstrich
- ZVK-Punktionsstelle
- Punktionsstelle arterieller Katheter
- PEG
- Thoraxdrainage
- Trachealkanüle
- PCN

## MRGN-Screening:

- Rektalabstrich
- Stuhl

*Beachten Sie:*

*Für Urin und Proben einer infizierten Körperstelle ist das Screening nicht geeignet, denn bei der dann angezeigten allgemeinen mikrobiologischen Erregersuche werden resistente Erreger ja mit erfasst.*