



Zentrum für Diagnostik
Flemmingstraße 2
Abteilung Mikrobiologie
Haus 7 (Dr. Panofskyhaus)
09116 Chemnitz

Untersuchungsanforderung
Screening auf
MRSA oder **MRGN**

Patientenetikett (oder handschriftlich)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Einsender (Station)

Ärztliche Unterschrift

Probenabnahme und Uhrzeit: _____

Screening

MRSA-Screening:

- ☐ Nase-Rachenabstrich
- ☐ ZVK-Punktionsstelle
- ☐ Punktionsstelle arterieller Katheter
- ☐ PEG (Abstrich von Punktionsstelle)
- ☐ Thoraxdrainage
- ☐ Trachealkanüle
- ☐ PCN

MRGN-Screening:

- ☐ Rektalabstrich
- ☐ Stuhl
- ☐ Leistenabstrich (Haut)
- ☐ Rachenabstrich

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.