



**FB-8-41      MRSA/MRGN-Screening zu Vorlage beim Hausarzt**

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege,

unser gemeinsamer Patient \_\_\_\_\_

gehört zu der Risikogruppe ein MRSA und / oder MRGN-Träger zu sein.  
Um das Risiko eines postoperativen Infektes zu minimieren, bitten wir Sie höflichst um die Durchführung eines MRSA/MRGN 3+4 Screening.

Das Screening sollte innerhalb von 14 Tagen präoperativ durchgeführt werden.

Gemäß KRINKO-Empfehlung sind folgende Abstriche notwendig:

Screeningerreger	Screeningort
<input type="checkbox"/> MRSA	Nase
<input type="checkbox"/> MRSA	Falls offen Wunden oder Katheter vorhanden sind, bitte auch hier Abstrich entnehmen
<input type="checkbox"/> 3 und 4 MRGN	Rektal, Rachen und Haut (jeweils 1 Abstrich)
<input type="checkbox"/> 3 und 4 MRGN	Falls offen Wunden oder Katheter vorhanden sind, bitte auch hier Abstrich entnehmen

Falls offen Wunden oder Katheter vorhanden sind, bitte auch hier Abstrich entnehmen

Werden nicht ALLE von uns geforderten Abstriche entnommen, sehen wir uns gezwungen den OP-Termin zu stornieren.

Bitte senden Sie uns den Befund ca. 1 Woche vor Ihrem OP-Termin entweder per Fax an: 06221-401177 oder per Email an: info@praxisdrichter.de zu.

Bei Rückfragen rufen Sie uns gerne an

Ihr Praxisteam  
Zahnärztliches MVZ Dr. Uwe Richter