

**Formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku  
Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy**

Pieczętka jednostki lub laboratorium

Data wysłania: .....r.

<b>Imię i nazwisko pacjenta</b>	
Pesel	_____
Adres zamieszkania	_____
Data przyjęcia pacjenta do szpitala	_____
Oddział	_____
Skąd pacjent został przyjęty do szpitala?	<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna placówka: .....
<b>Rodzaj badania</b> (opisać słownie: np. Test NP)	
Czy badanie przy przyjęciu do szpitala?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rodzaj pobranego materiału	<input type="checkbox"/> wymaz z odbytu <input type="checkbox"/> mocz <input type="checkbox"/> inny: .....
Data pobrania materiału	_____
Data otrzymania wyniku	_____
Rodzaj wyizolowanego patogenu	_____
Mechanizm oporności	<input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> MBL <input type="checkbox"/> MBL-NDM <input type="checkbox"/> OXA-48
Interpretacja kliniczna	<input type="checkbox"/> nosicielstwo <input type="checkbox"/> zakażenie jakie: .....
Czy materiał wysłano do KORLD?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rodzaj badania	<input type="checkbox"/> ambulatoryjne <input type="checkbox"/> szpitalne
W przypadku badania ambulatoryjnego	<input type="checkbox"/> zlecenie przez lekarza (podać dane lekarza): ..... <input type="checkbox"/> badanie bez zlecenia lekarskiego
Data wypisu pacjenta ze szpitala	_____
Dokąd pacjent został wypisany	<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna placówka: .....
<b>Opis podjętych działań</b>	
Czy pacjent izolowany? Od kiedy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie    data: .....
Opisać warunki izolacji: .....	
Czy badania przesiewowe pacjentów z kontaktu/oddziału?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Opisać przebieg i wyniki prowadzonych badań przesiewowych osób z kontaktu: .....	
Czy pacjent zakwalifikowany do ogniska?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy przy wypisie, w dokumentacji pacjenta zawarto informację o zidentyfikowaniu szczepów <i>Enterobacteriaceae</i> produkujących karbapenemazy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne podjęte działania zapobiegawcze (opisać): .....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

.....  
(podpis osoby zgłaszającej)