Smittspårningslista MRSA personal

Indexpatient

Namn		**Personnummer**	

Sjukhus			
Avdelning			
Enhetschef		Telefon	

Namn	**Personnummer**	**Odlingar tagna, ange lokalisation och datum**	**Provresultat**

Kopia ska skickas till enheten för Vårdhygien för kännedom