

Patientendaten

Nachname, Vorname:	geb. am:		
	Größe:	m	
Krankenkasse:	Gewicht:	kg	

Verlegungs Krankenhaus

Klinik und Station:

Tele-Konsil erfolgt? ja nein

Ansprechpartner für Rückfragen

Name:

Telefonnummer:

Anamnese / Diagnosen / Diagnostik & Befunde / aktuelle Therapie?

Welche relevanten Grunderkrankungen liegen vor (z.B. Immunsuppression, maligne Grunderkrankung)?

Welche Erkrankung führte zur Intubation, Beatmungstherapie und respiratorischen Versagen/ARDS?

Respiratorische Partial- oder Globalinsuffizienz?

Erfolgte Diagnostik & Befunde (Röntgen, CT, Bronchoskopie, Mikrobiologie)?

Aktuelle Therapie (Lagerungstherapie, Steriode, etc.)?

Beatmung

Modus:	Intubation am:	Seit wann?
Größe Tubus:	Weitere Maßnahmen?	
pO ₂ :	FiO ₂ :	pCO ₂ :
PEEP:	Pmax:	deltaP:
pH:	BE:	

Problemkeime

Keim(e):	Lokalisation:	Isolation: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
----------	---------------	--

Hämodynamik / Niere

Katecholaminpflichtigkeit: ja nein Dialysepflichtigkeit: ja nein

Neurologie

Sedierung:	GCS:	RAAS:		
Neurodegenerative Erkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ges. Betreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Critical-illness-Polyneuropathie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Ernährung				
PEG <input type="checkbox"/>		Magensonde <input type="checkbox"/>	Sondenkost <input type="checkbox"/>	p.os <input type="checkbox"/>
Zugänge, Katheter und Drainagen				
ZVK	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Arterie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
PiCCO	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
PAK	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Tx-Drainagen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Blasenkatheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

Antibiose		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche und ab wann?

Anfrage bitte per Telefon an +49 3641-9323109, dann Übermittlung per Fax.