

ANMELDUNG ECMO

Patienten von externen Intensivstationen

FAX +49 (0) 521 / 772-77545

24/7 Tel.: +49 (0) 521 / 772-75300

Bitte Angaben so knapp und präzise wie möglich.

1 kPa = 7,5 mmHg

STAMMDATEN / KONTAKT

DATUM / UHRZEIT

KLINIK

NAME, VORNAME (PATIENT/IN)

GEBURTSDATUM

RÜCKRUFNUMMER

KOSTENTRÄGER

KONTAKTPERSON

ANAMNESE & STATUS

ANAMNESE

GRÖSSE (CM)

GEWICHT (KG)

SYMPTOMBEGINN

INTENSIVSTATION SEIT

INTUBATION AM / TUBUS

ETT TT

VORERKRANKUNGEN

DIURESE (ML/2H)

MALIGNOM

 Ja Nein

CT THORAX

 Ja Nein

NEUROLOGIE VOR INTUBATION (INKL. GCS)

CVVHF / HD SEIT

PERIPHERIE WARM?

 Ja Nein

VORHANDENE ZUGÄNGE

HÄMODYNAMIK · LABOR · BLUTGASE

HÄMODYNAMIK

ZVD mmHg

MAP mmHg

HZV L/min

ITBVI/EVLWI mL/kg

PCWP mmHg

LABOR

Hb g/L

Leukozyten G/L

Thrombozyten G/L

Kreatinin mg/dL

CRP mg/L

BLUTGASE

pH

paO₂ mmHg

paCO₂ mmHg

BE

HCO₃⁻ mmol/L

INR

QUICK (%)

PTT (S)

LAKTAT (MMOL/L)

ASAT (U/L)

ALAT (U/L)

GGT (U/L)

MEDIKATION

VASOPRESSOREN (DOSIERUNG)

INOTROPIKA (DOSIERUNG)

SEDATION (DOSIERUNG)

ANTIMIKROBIELLE CHEMOTHERAPIE

BEATMUNG · BILDGEBUNG

BEATMUNG

PEEP cmH₂O Plateau cmH₂O

AF /min PIP cmH₂O

Tidal mL FiO₂ %

BILDGEBUNG

Thorax-Röntgen · Quadranten mit Infiltrat

0 1 2 3 4

Befund / Sonstiges

— INTERN M1 —

PROZEDERE & RÜCKMELDUNG ERFOLGT (DATUM / UHRZEIT)

UNTERSCHRIFT