Erfassungsbogen für externe Patienten
Helios Spital Überlingen
Intensiv- und IMC-Station
Chefarzt Dr. med. Ole Bayer
Tel: 07551-94775401 oder 07551-94772100
Fax: 07551-94772105

Anfragende Klinik	
Datum / Uhrzeit:	Klinik:
Ansprechpartner:	Station:
Telefon:	Fax:

Patientendaten	
Name, Vorname:	Geschlecht:
Geburtsdatum:	Größe: Gewicht:
Adresse: PATIENTENETIKETT	Betreuung / Vollmacht ? ☐ Ja ☐ Nein Kontaktdaten Angehörige / Betreuer(in): Name: Adresse: Telefon:
Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein	Krankenkasse:

Diagnosen und Anamnese			
Hauptdiagnose(n):			
Vordiagnosen:			
Anamnese / bisheriger Behandlungsverlauf: Indikation zur Verlegung:			
Radiologische Befunde:			
Vorbefunde			
Mikrobiologie ☐ Andere:	☐ Multiresistente Keime (ESBL / MRGN) ☐ VRE Lokalisation: Lokalisation: ☐ MRSA Lokalisation:		
Beatmung Beginn:	☐ Tubus Größe: ☐ NIV ☐ Highflow	☐ Tracheostoma seit: ☐ PDT ☐ Chirurg.	
	Beatmungsform:		
	FiO_2:	PEEP: mbar	Driving-Pressure:
	AF: /min	P_{Max}: mbar	I:E-Verhältnis:
	V_T: ml	Thoraxdrainagen ☐ Ja ☐ re. ☐ li. ☐ Sog:	
Aktuelle BGA Uhrzeit:	pH:_____ pO_2:_____ mmHg pCO_2:_____ mmHg BE: _____ Laktat: _____ mmol/l Hb:_____ g/dl SvO_2:_____ % HCO_3^-: _____ mmol/l		
Kreislauf	Katecholamine: ☐ Noradrenalin Dosis: ☐ Adrenalin Dosis: ☐ Dobutamin Dosis: ☐ Vasopressin Dosis:		
Niere	☐ CVVHD(F) ☐ Diuretika Kreatinin: mg/dl Harnstoff: mg/dl		
ZNS	☐ i.v. –Sedierung mit: ☐ Inhalative Sed. GCS: RASS:		
Labor	Bili gesamt: mg/dl Albumin: g/dl Thrombos: / nl Quick: % PTT: sec Leukos: / nl CRP: mg/dl		
Pflege	☐ Bauchlage ☐ 135°-Lagerung ☐ ZVK, Position: _____ Tag:___ ☐ Arterie, Position:_____ Tag:____ ☐ PICCO ☐ PAK		