



Bergisches Lungenzentrum, Station B6-2I	
Tel. ärztlich:	0202-896-4000
Tel. pfleg.:	0202-896-3932
Fax:	0202-896-3901

Verlegende Klinik:
Telefonnummer Arzt/Station:
Faxnummer:

Patientendaten:		
Name:	Vorname:	
Geb. Datum:		
Größe:	Gewicht:	BMI:
Betreuung/Vollmacht:		
Patientenverfügung:		
Versorgungsstatus vor Krh.-Aufnahme, Karnofsky-Index:		
Selbstständig:	Angehörige:	Pflegestufe:
Pflegedienst:	Pflegeeinrichtung:	
Diagnose: _____	Therapie (OP etc.): _____	

Aktueller Befund körperlich/psychisch: _____			
Mobilität:			
Bettlägerig	Bettkante:	Mobi-Stuhl	laufend



Mikrobiologie:	MRSA	ESBL	VRE	MRE	Acinetobacter
Antibiotische Therapien:					
Aktuelles Labor:			Aktuelle BGA:		
Ventilatoreinstellung:	Modus:				
	Pinsp				
	PEEP				
	FiO2				
	AF				
	I:E				
	Tinsp.				
	Tubus/TK				

Zugänge mit Liegedauer:		
Dekubitus	Lokalisation	
	Grad	
Schluckstörung	Dialyse	