

## ANMELDEBOGEN für die thoraxchirurgische Intensivstation

**Per Fax bitte an**  
**+49 (0) 2372 / 908 – 2051**

### Ansprechpartner

OÄ Frau Dr. G. Holinka ☎ +49(0)2372/908-2242  
 OA Herr J. Quellenberg ☎ +49(0)2372/908-2512  
 Intensivstation ☎ +49(0)2372/908-2365  
 Teamass. Fr. Fingerhut ☎ +49(0)2372/908-2706

Verlegende Klinik	
Name	
Straße	
PLZ/Stadt	
Ansprechpartner	
Telefon	
Fax	
eMail	

Patient	
Name	
Vorname	
Geb.-Datum	
Straße	
PLZ/Stadt	
Angehöriger	
Betreuung liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anthropometrische Daten	
Größe	
Gewicht	
BMI	
Allergien	

Versorgungsstatus vor KH-Aufnahme		
selbständig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angehörige	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegedienst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mikrobiologie		
MRSA	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ESBL	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
MRSE	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
VRE	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Clostr. Difficile	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pseudomonas mr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige:		

Letzte Testung am:	Bemerkungen
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	

Wir bitten um Verständnis, dass wir Patienten nur mit aktuellem mikrobiologischen Screening übernehmen können!

Diagnosen	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Therapien / OPs ect.	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Stationärer Verlauf			
Aufnahmedatum:		Intubation am:	
Pat. atmet spontan	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tracheotomie am:	<input type="checkbox"/> PDT <input type="checkbox"/> Chir.
NIV-Therapie seit:		<input type="checkbox"/> Pat. ist analgosediert	<input type="checkbox"/> Pat. ist wach
Aktueller Befund:	<input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/> kooperativ <input type="checkbox"/> unkooperativ <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> komatös		
Psych. Zustand:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> depressiv <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> suizidal		

## ANMELDEBOGEN für die thoraxchirurgische Intensivstation

Antibiotische Behandlung		von	bis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Aktuelle Medikation	Katecholamine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Aktuelles Labor							
Hb		Leukos		Na		K	
Thrombos		Krea		Ca		Bili	
Harnstoff		CRP		GPT			

Aktuelle BGA		<input type="checkbox"/> spont.	<input type="checkbox"/> masch.	Ventilatoreinstellung			
FiO <sub>2</sub> /L O <sub>2</sub> /min:		pH		Modus		FiO <sub>2</sub> /L O <sub>2</sub> /min:	
pO <sub>2</sub>		pCO <sub>2</sub>		Pinsp		AF	
BE		SaO <sub>2</sub> %		PEEP		I:E	

Zugänge							
Venös seit:		<input type="checkbox"/> peripher	<input type="checkbox"/> ZVK	Blasenkath. seit:		<input type="checkbox"/> SPK	<input type="checkbox"/> transuretr.
Arterielle Kanüle seit:		Dialyse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Shaldonkath. seit:			
Ernährung seit:		<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> Pat. kann essen	<input type="checkbox"/> parenteral		

Sonstiges							
Dekubitus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Grad:		Lokalisation:			
Schluckstörung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Logopädie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Mobilität	<input type="checkbox"/> bettlägerig	<input type="checkbox"/> Bettkante	<input type="checkbox"/> steht	<input type="checkbox"/> läuft	<input type="checkbox"/> Mobi-Stuhl		
Hilfsmittel							

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?