

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihre Anfrage zur Übernahme Ihres Patienten bzw. Ihrer Patientin zur Entwöhnung von der maschinellen Beatmung.

Zur Beurteilung bitten wir Sie, den nachfolgenden Fragebogen vollständig auszufüllen und zusammen mit den relevanten medizinischen Unterlagen an uns zu übermitteln:

Faxnummer: 02041 106 - 2569

Verlegende Klinik:
Telefon Arzt / Station:
Fax:

Patient (Aufkleber):

Patientendaten		
Name:	Vorname:	
Geb.-Datum:		
Größe:	Gewicht:	BMI:
Betreuung/Vollmacht:		
Patientenverfügung:		
Versorgungsstatus vor stationärer Aufnahme:		
Selbständig:	Angehörige:	Pflegestufe:
Pflegedienst:	Pflegeeinrichtung:	
<u>Grund der Beatmung:</u>	<u>Magensonde</u> O Nein O Ja, seit: <u>PEG</u> O Nein O Ja, seit:	
<u>Ist der Patient tracheotomiert?</u> O Ja O Nein		<u>Chirurgisch</u> <u>dilatativ</u> <u>Seit wann tracheotomiert?</u>

<u>Katecholaminpflichtigkeit?</u>	O Ja	O Nein	<u>wenn ja, Wirkstoff mit Dosis:</u>
<u>Hauptdiagnosen:</u>			<u>Nebendiagnosen:</u>
<u>Zugänge:</u>			<u>Liegedauer:</u>
<u>Dekubitus:</u>	O Ja	O Nein	<u>Wenn ja, Lokalisation:</u>
<u>Dialyse:</u>	O Ja	O Nein	<u>Wenn ja, Welches Verfahren?</u>

<u>Aktueller Befund (körperlich/psychisch):</u>			
<u>Mobilität:</u>			
<u>Bettlägerig:</u>	<u>Bettkante:</u>	<u>Mobi-Stuhl:</u>	<u>Laufend:</u>

<u>Mikrobiologie: MRE?</u>	MRSA	ESBL	VRE	3 MRGN	4 MRGN
O Ja O Nein					
<u>Lokalisation:</u>					
<u>Anderer Keim:</u>					

<u>Antibiotische Therapien:</u>

<u>Aktuelles Labor:</u>	<u>Aktuelle BGA:</u>
-------------------------	----------------------

<u>Ventilatoreinstellungen:</u>	Modus:
	P insp.:
	PEEP:
	FiO ₂ :
	AF:
	I: E:
	T insp.:
	Tubus/TK:

Unsere Telefonnummer für Rückfragen:

- Dienst-Arzt: **02041 106 - 2140**
- Hr. Ramadan (OA/Pneumologie): **02041 106 - 1711**
- Chefarztsekretärin Frau Pastor: **02041 106 - 1701**