

Konsilanfrage Weaningpatient

Chefarzt
Dr. med. F. Bornitz

Per FAX an 040 1818 82 1149

Rübenkamp 220
22291 Hamburg

Patient(in): Aufkleber

Tel.: 040 1818 82-4801
Fax: 040 1818 82-1149

Hauptdiagnose (zur Beatmung führend): _____

Nebendiagnosen und Grunderkrankung: _____

Größe ____ cm Gewicht ____ kg

Beatmung: Beginn ____ Intubation am ____ Tracheotomie nein ja am ____
NIV von ____ bis ____

Spontanatemversuch erfolgt nein ja am ____ maximale Spontanphasen: ____ Minuten

Beatmungsmodus ____ P_{insp} ____ PEEP ____ AF ____ FiO_2 ____

Blutgase vom ____ art. kap. venös
 p_aCO_2 spontan ____ mmHg unter Beatmung ____ mmHg
 p_aO_2 ____ mmHg bei FiO_2 ____ oder ____ l/min pH ____

Fragestellung/Weaninghindernis:

Ärztlicher Ansprechpartner _____ Rückrufnummer _____

Sie wünschen einen direkten ärztlichen Kontakt: 040 1818 828317