

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ludwig-Maximilians-Universität  
München

Zentrum für Pneumologie und  
Thoraxchirurgie  
Klinik für Intensiv-, Schlaf- und  
Beatmungsmedizin  
Chefarzt  
Dr. Lorenz Nowak

Robert-Koch-Allee 2  
82131 Gauting  
Tel.: (0 89) 85791-4301  
Fax: (0 89) 85791-4306  
l.nowak@asklepios.com  
www.asklepios.com/gauting

## ANMELDUNG INTENSIVSTATION - Invasive Beatmung & AKUT-NIV -

**Patient(in):** Aufkleber

Hauptdiagnose (zur Beatmungspflichtigkeit führend):

Nebendiagnosen (Grunderkrankung u.a.):

Alter: \_\_\_\_\_ J.      Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

**Beatmung:** Beginn der Beatmung \_\_\_\_\_  
Nicht-invasiv:   
Invasiv:   
Trachealtubus  Größe: \_\_\_\_\_ Ch.  
Chirurgische Tracheotomie  Größe: \_\_\_\_\_ Ch.  
Punktionstracheotomie  Größe: \_\_\_\_\_ Ch.  
Spontanatmungsphasen: \_\_\_\_\_ h/Tag

Beatmungsmodus: \_\_\_\_\_

IPAP/EPAP: \_\_\_\_\_      FiO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

Letzte Blutgase:

pCO<sub>2</sub>      spontan \_\_\_\_\_      unter Beatmung \_\_\_\_\_  
pO<sub>2</sub>      \_\_\_\_\_ bei FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_      bzw. l/min \_\_\_\_\_  
pH      \_\_\_\_\_

Zugänge:		Lokalisation:	Tage:
Arterie	<input type="checkbox"/>	re. li. rad. fem.	_____
ZVK	<input type="checkbox"/>	re. li. jugul. subclavia	_____
Viggo	<input type="checkbox"/>	re. li.	_____
DK	<input type="checkbox"/>	suprapubische Blasenfistel	<input type="checkbox"/>
Magensonde	<input type="checkbox"/>	PEG <input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ernährung:** enteral       parenteral

**Medikation:** Analgosedierung:
 

---

 Katecholamine:
 

---

 Sonstiges:
 

---

**Labor:** CRP \_\_\_\_\_ mg/dl Hämoglobin \_\_\_\_\_ g/dl Kreatinin \_\_\_\_\_ mg/dl

**Infektiologie:**

 Keimnachweis: ja  nein  Keim: \_\_\_\_\_

 MRSA: ja  nein  nicht bekannt 

 Pseudomonas: ja  nein  nicht bekannt 

 3-MRGN/ 4-MRGN: ja  nein  nicht bekannt 
**Dialyse/Hämodiafiltration:** ja  nein 
**Vigilanz:** (z.B. RASS, Ramsey-Score) \_\_\_\_\_

**Dekubitus:**

Lokalisation:	Grad:

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Überweisende Klinik: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bitte zurück an Fax-Nr.: Intensivstation (089) 85791 – 1406**

- gerne können Sie auch ergänzende Arztberichte/Befunde zusätzlich faxen –

Telefon: (089) 85791 -  
 Arzt/Intensivstation - 1410  
 Pflegestützpunkt - 1414  
 Sekretariat - 4301