

Übernahmeanmeldung Intensivpatient

- Spezielle Intensivtherapie/ECMO
 Weaning
 Kapazitätsmangel
 Überleitung Häuslichkeit

Per FAX an 040 1818 82 95 09Chefarzt
Dr. med. F. BornitzRübenkamp 220
22291 HamburgTel.: 040 1818 82-4801
Fax: 040 1818 82-9509

Patient(in):

Aufkleber

Verlegung ab sofort _____

Hauptdiagnose (zur Beatmung führend): _____

Nebendiagnosen und Grunderkrankung: _____

Größe ____ cm Gewicht ____ kg Spezialbett nötig: _____Beatmung: Beginn ____ Intubation am ____ Tracheotomie nein ja am ____
NIV von ____ bis ____Spontanatemversuch erfolgt nein ja am ____ maximale Spontanphasen: ____ min.Beatmungsmodus _____ P_{insp} _____ PEEP _____ AF _____ FiO₂ _____Blutgase vom _____ art. kap. venös
p_aCO₂ spontan ____ mmHg unter Beatmung ____ mmHg
p_aO₂ ____ mmHg bei FiO₂ ____ oder ____ l/min pH _____Kreislauf: Noradrenalin Dosis _____ Adrenalin Dosis _____ Dobutamin Dosis _____Sedierung: Sufentanyl/Fentanyl Midazolam Propofol Ketamin ANACONDAVigilanz: RASS tags ____ nachts ____ Delir nein ja Behandlung mit _____Dialyse nein ja: CVVHD interm. HD Zugang: Shaldon Demers sonstige _____
 ZVK Arterie Blasenkatheter suprapubischer Katheter

Labor vom ____: CRP ____ mg/l Hb ____ g/dl Kreatinin ____ mg/dl

Ernährung: parenteral enteral: MS PEG jejunal

Keimstatus

MRSA negativ vom _____ positiv Lokalisation _____MRGN 3/4 negativ vom _____ positiv Lokalisation _____VRE negativ vom _____ positiv Lokalisation _____SARS-CoV2 negativ vom _____ positiv: PCR SchnelltestDecubitalulcera: nein ja wo _____ Grad ____ sonstige offene Wunden _____

Ärztlicher Ansprechpartner _____ Rückrufnummer _____

Sie wünschen einen direkten ärztlichen Kontakt: 040 1818 828317
Gerne freuen wir uns auf einen vorläufigen Arztbrief anbei.