

Anmeldung ECMO (Patienten von externen Intensivstationen)

FAX an +49 (0)2161-892-3382

Telefon +49 (0)2161-892-3381



Datum/Uhrzeit:		Klinik:		
Patient: Name, Vorname:				
Geburtsdatum:				
Kontaktperson:		Rückrufnummer:		
Kostenträger:				
Anamnese:		Symptombeginn:		
		ICU seit:		
		Intubation am:	ETT <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/>	
Größe: cm Gewicht: kg				
Vorerkrankungen:		Diurese ml/h:	Malignom <input type="checkbox"/>	
Neurologie vor Intubation:		CVVHF/HD <input type="checkbox"/> seit:	CT Thorax <input type="checkbox"/> am:	
Zugänge:		GCS vor Intubation:		
Hämodynamik:		Labor:		BGA:
ZVD (mmHg):	Hb (g/dl):	INR	Quick %	pH:
MAP(mmHg):	Leukozyten/μl:		PTT s:	paO2:
PCWP (mmHg):	Thrombozyten/μl:		Laktat mmol/l:	paCO2:
ITBVI/ELWI:	Kreatinin mg/dl:		GOT U/L:	BE:
HZV:	CRP mg/dl:		GPT U/L:	HCO3-:
SVRI:	Bilirubin mg/dl:		PCT ng/ml:	SpO2:
Vasopressoren (Dosierung):				
Inotropika (Dosierung):				
Sedierung (Dosierung):				
Mikrobiologie:				
Antimikrobielle Therapie (aktuell und bisher):				
Beatmung:		Bildgebung Befunde:		
PEEP:		Röntgen Thorax (Zahl der Quadranten mit Infiltrat):		
AF:		Sonstiges:		
Tidalvolumen ml:		Unterschrift:		
Spitzendruck:				
FiO2%:				