

Anmeldebogen für die Intensiv-, Weaning-, Intermediate-Care-Station 3b

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

vielen Dank für die Kontaktaufnahme und Ihr Interesse an unserer Expertise.

Wir senden Ihnen diesen Fragebogen zu, um mit Ihnen die stationäre Übernahme des/der Patienten/in auf unsere Intensiv- / Beatmungsstation zu planen.

Bitte beantworten Sie die Fragen des Bogens kurz, präzise und vollständig und fügen Sie bitte, sofern vorhanden, eine vorläufige Epikrise und sonstige wichtige Befunde dazu.

Unsere Faxnummer: 04537-1887690

Ihre Ansprechpartner sind:

Station 3b:

- Stationsarzt/ärztin: 04537-188-3450
- Pflegepersonal: 04537-188-3550
- Fax: 04537-188-7690
- Oberarzt der Station: Dr. med. T. I. Eiben: 04537-188-3556

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und die gute Kooperation. Nach Sichtung der Informationen nehmen wir umgehend Kontakt zu Ihnen auf, hinterlassen Sie bitte eine Rückrufnummer.

Bei Verlegung bitte mitgeben:

- **Computertomographie und Röntgenaufnahmen (gerne auf CD)**
- **Kumulativbefund Labor**
- **Relevante mikrobiologische Befunde**
- **Liste der Medikamente (Vormedikation)**
- **Liste der Antibiotika**

Mit freundlichem Gruß



Dr. med. T. I. Eiben und das Team von der Intensivstation / Weaningstation
der Medizinischen Klinik Borstel

Anmeldebogen für die Intensiv-, Weaning-, Intermediate-Care-Station 3b

Verlegende Klinik:

| |
|---|
| Stempel: |
| Ansprechpartner/Telefon für Rückfragen: |

Patientendaten:

| |
|------------------------------------|
| Patientenklebchen: |
| Telefon der Angehörigen/Betreuung: |

Diagnosen / Operationen / Interventionen (zur Beatmung führend):

| |
|--|
| |
|--|

Isolationspflichtige Keime: MRSA 3/4MRGN CDT VRE ESBL

Spontanatemversuche (SBT) Datum:

| |
|--|
| |
|--|

Intensivmedizinischer Verlauf:

| | | Datum | | Ventilationseinstellungen: | |
|----------------------|-----------|----------------------------|-----------------------------|--|--|
| Intubation | | | | Modus | |
| Tracheotomie | | | | Pinusp | |
| | Verfahren | dil. <input type="radio"/> | chir. <input type="radio"/> | PEEP | |
| Spontanatmung | Seit | | | AF | |
| | Std./Tage | | | I:E | |
| NIV-Therapie | Seit | | | Tinsp | |
| | Std./Tage | | | FiO ₂ bzw. O ₂ L/min | |
| Dialysepflichtigkeit | Seit | | | | |

Liegende Katheter:

| Liegende Katheter: | | | Wichtige Medikamente: | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------|--|
| Arterie | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | Ort: | Katecholamine | |
| ZVK | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | Ort: | Sedierung | |
| Shaldon | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | Ort: | Antibiotika | |
| Sonstiges | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | | Sonstiges | |

Mobilität:

| Mobilität: | | Somatische Daten: | |
|-------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| Bettlägerig | <input type="radio"/> | Bettkante | <input type="radio"/> |
| Stehen | <input type="radio"/> | Gehen | <input type="radio"/> |
| Dekubitus | | Vigilanz | |
| Sonstiges | | Delir | |

Bitte den ausgefüllten Fragebogen an die Medizinische Klinik Borstel (04537-1887690) faxen. Vielen Dank!