



Übernahmebogen für Patienten von externen Intensivstationen

Verlegendes Krankenhaus	Datum:	Uhrzeit:
	Krankenhaus:	Abteilung:
	Adresse:	Station:
	Telefon:	Fax-Nr.:
	Ansprechpartner:	

Patientendaten	Name:	Vorname:
	Geburtsdatum:	Krankenkasse:
	Adresse:	
	Größe:	Gewicht:
	Angehörige:	Telefon:
	Betreuung/Generalvollmacht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Einwilligung des Betreuers liegt vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Betreuer:	Telefon:

Anamnese	Haupt-/Aufnahmediagnose(n):	
	Intensivdiagnose(n):	Verlegungsgrund:
	Eingriffe (Datum):	
	Vorerkrankungen: <input type="checkbox"/> Krampfleiden <input type="checkbox"/> Apoplex <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Adipositas	
	<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> Art. Hypertonie <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Z.n. Myokardinfarkt <input type="checkbox"/> chronische Niereninsuffizienz	
	<input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> Lungenemphysem <input type="checkbox"/> interstitielle Lungenerkrankung	
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Leberzirrhose <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Immunsuppression	
	<input type="checkbox"/> sonstiges:	
Radiologische Befunde:		

Aktuelle Beatmungsparameter	Beatmungsform:	<input type="checkbox"/> BIPAP	<input type="checkbox"/> ASB/PSV	<input type="checkbox"/> NIMB	<input type="checkbox"/> IPPV	<input type="checkbox"/> CPAP	<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> APRV	<input type="checkbox"/> sonstige:	
	Beatmungsparameter:	AF: /min	P _{max} : mbar	PEEP: mbar	FiO ₂ : ,	I:E= :	VT: ml			
	Lagerung:	<input type="checkbox"/> Rücken / seitlich	<input type="checkbox"/> Bauchlagerung	<input type="checkbox"/> 135°-Lagerung	<input type="checkbox"/> Rotorest-Bett					
	Beatmung seit:	<input type="checkbox"/> Tubus	<input type="checkbox"/> Maske	<input type="checkbox"/> Helm	<input type="checkbox"/> Tracheostoma					
	Tracheotomie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Tracheotomie am:	<input type="checkbox"/> dilatativ	<input type="checkbox"/> offen chirurgisch					
	Letzte Blutgasanalyse:	pH:	pCO ₂ : mmHg	pO ₂ : mmHg	BE:	Laktat: mmol/l				
	SaO ₂ : %	SvO ₂ : %	Hb: g/dl	BZ: mg/dl						
	Novalung (pECLA): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Verschlechterungstendenz in den letzten 24h: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein							

Organfunktionen	Lunge	<input type="checkbox"/> Pneumothorax re / li <input type="checkbox"/> Hämatothorax re / li <input type="checkbox"/> Pleuraerguss re / li <input type="checkbox"/> Thoraxdrainage re / li <input type="checkbox"/> Lungenkontusion re / li <input type="checkbox"/> Infiltrat re / li <input type="checkbox"/> Atelektase re / li	Niere	Diurese pro h: ml/h Diurese in 24h: ml Diuretika: ANV seit: Dialyse seit: Kreatinin: mg/dl Harnstoff: mg/dl	Leber	GOT: U/l GPT: U/l Bili ges.: mg/dl CHE: U/l PDR _(LIMON) : %/min Albumin: g/l Cholestase: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Neurologie	Sedierung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sedativa: Ramsay-Sed-Score: GCS: Trauma: Blutung: Apoplex:
	Hämodynamik	<input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PiCCO <input type="checkbox"/> PAK CI: l/min/m ² SVRI: $\frac{\text{dyn} \times \text{sec}}{\text{cm}^5 \times \text{m}^2}$ GEDI: ml/m ² ELWI: ml/kg MAP: mmHg PAP: mmHg PCWP: mmHg ZVD: mmHg	Katecholamine	<input type="checkbox"/> Noradrenalin - Dosis: <input type="checkbox"/> Dobutamin - Dosis: <input type="checkbox"/> Adrenalin - Dosis: <input type="checkbox"/> andere:	Mikrobiologie	Keime: Lokalisation: MRSA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein VRE: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ESBL: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Clostridien: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Antibiose: Seit:	Ernährung	<input type="checkbox"/> enteral <input type="checkbox"/> führt ab <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> Darmatonie Labor Leukos: 10 ³ /μl Hb: g/dl Thrombos: 10 ³ /μl Quick: % PTT: sec. CRP: mg/l PCT: ng/ml