

AGAPLESION PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN

Datum:

Verlegungskrankenhaus:

Station:

Frau / Herr Dr.

Telefon:

Nachname:

Vorname:

Krankenkasse:

geboren:

Größe:

Gewicht:

Diagnosen:

Beatmung:

Modus:

seit wann:

Spontanatmung: h/tgl.

Letzte BGA:

PCO₂ spontan:

PCO₂ unter Beatmung:

PO₂:

FiO₂:

Tracheostoma seit:

dilatativ

chirurgisch

Maske seit:

Ernährung:

Magensonde seit:

PEG seit:

Sondenkost:

Herz/Kreislauf/Niere:

Katecholaminbedarf:

ja nein

Nierenersatzverfahren:

ja nein

Analgosedierung:

ja nein

Medikamente:

Zugänge:

Braunüle: ja nein

ZVK: ja nein

Arterie: ja nein

Port: ja nein

Blasenkatheter: ja nein

Suprapubischer Katheter: ja nein

