



Fragebogen Entwöhnungspatienten

Sie bitten bei der Übernahme Ihres Patienten zur Eingewöhnung von der maschinellen Beatmung. Zur Evaluation des Patienten/der Patientin, bitten wir um Beantwortung der nachfolgenden Fragen und Übermittlung des Fragebogens an:

Fax: 0211 2800 3170

1. Personalien: (Bitte Patientenaufkleber)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Krankenversicherung:

2. Grunderkrankung / Diagnosen / Therapie:

3. Was war der Anlass für die maschinelle Beatmung?

Seit wann beatmet?

4. Relevante Labordaten: (bitte letzten Laborausdruck mitfaxen)

5. Medikamentöse Therapie: (bitte aktuellen Verordnungsbogen mitfaxen)

6. Ist der Patient aktuell katecholaminpflichtig? (Wirkstoffe und Dosierungen)

7. Ist der Patient sediert? Womit? seit wann?

8. Ist der Patient tracheotomiert? Ja _____ / Nein _____

chirurgisch? _____ dilatativ? _____ wann? _____

9. Beatmung und Blutgase?

<u>Modus:</u>	<u>BGA -beatmet</u>	<u>BGA - spontan</u>
EPAP (PEEP):	pH:	pH:
IPAP (ASB / P-Support):	pCO2:	pCO2:
AF:	pO2:	pO2:
FiO2:	FiO2:	FiO2:

Gab es Intervalle mit Spontanatmung? Wie lang war das möglich?

Nein _____ Ja _____ Wie lange? _____

10. Dialyse oder andere Nierenersatzverfahren zurzeit im Einsatz?

Nein _____ Ja _____ Welches Verfahren? _____

11. Betreuer: Ja _____ Nein _____ Name/Tel: _____

12. Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

13. MRE / Isolation: ja _____ nein _____

weshalb? _____ Lokalisation: _____

Stempel der Klinik / Abteilung:

Eine Rückübernahme Ihres Patienten muss im Bedarfsfall sichergestellt sein.

Datum Name in Druckbuchstaben Unterschrift Telefon UND Fax

Ihre Telefonnummer für Rückfragen: ☎ 0211 2800 86233