



## ANMELDUNG

### Potenzialerhebung Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung

ggf. Patientenettikett	<b>Patientendaten</b>	
	Name:	Vorname:
	Geburtsdatum:	
	Straße:	Nr.:
	PLZ:	Wohnort:
Krankenversicherung		
Versicherungs-Nr.		

<b>Patientenverfügung</b>	<b>Vorsorgevollmacht</b>	<b>Gesetzliche Betreuung</b>	<b>Angehörige</b>
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Kontakt Daten	Name		
	Vorname		
	Telefon		

### Anmeldende Praxis / Intensivpflegedienst

Name:	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	Telefon:
Ammeldedatum:	Gewünschtes Aufnahmedatum:

### Angaben zur Beatmungssituation

Beatmungsgrund:		
Ursächliche Grunderkrankung:		
Beatmet seit:		
Aktuelle Beatmungsmodi:		
Beatmungszugang	<input type="checkbox"/> Maske	<input type="checkbox"/> Tracheostoma
		<input type="checkbox"/> dilatativ <input type="checkbox"/> chirurgisch
seit		
Größe		
Anmerkungen:		



### Sonstige klinische Angaben

Größe (cm)	Gewicht (Kg)		
Dialyse	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Herz-Kreislauf	RR:	HF:	
Vigilanz:	Orientiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. RASS-Score
Dekubitus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Lokalisation:	
Katheter/Drainagen	<input type="checkbox"/> BDK	<input type="checkbox"/> SPDK	<input type="checkbox"/> sonstige:

Diagnostik durchgeführt ja  nein

Ergebnis:	<input type="checkbox"/> Kein Erregernachweis	Nachgewiesene Erreger:	Nachweisdatum:
		Acinetobacter baumannii	<input type="checkbox"/>
		Candida spp.	<input type="checkbox"/>
		Citrobacter spp.	<input type="checkbox"/>
		Enterobacter cloacae	<input type="checkbox"/>
		Enterococcus faecalis	<input type="checkbox"/>
		Enterococcus faecium	<input type="checkbox"/>
		Escherichia coli	<input type="checkbox"/>
		Klebsiella spp	<input type="checkbox"/>
		Pseudomonas aeruginosa	<input type="checkbox"/>
		Serratia marcescens	<input type="checkbox"/>
		Staphylococcus aureus	<input type="checkbox"/>
		Stenotrophomonas maltophilia	<input type="checkbox"/>
		Streptococcus pneumoniae	<input type="checkbox"/>

Problemkeime

### Anmerkung:

**Bitte um Organisation des Patiententransportes mit dem Ziel, eine stationäre Aufnahme am geplanten Tag bis 13 Uhr zu erreichen.**