

WEANINGZENTRUM RUHRGEBIET

Klinik für Pneumologie und Infektiologie
Ev. Krankenhaus Herne – Betriebsstelle Eickel
Hordeler Str. 7-9 | 44651 Herne

Fax: 02323.4989-2452



EvKHerne

Ü B E R N A H M E A N F R A G E

Anfrage-Datum: . . 2 0 2

Geplantes Übernahme-Datum: . . 2 0 2

PATIENTENDATEN

Name, Vorname

Geburtsdatum .

Gewicht: kg

Größe: cm

Betreuung? nein ja

Name, Vorname (der betreuenden Person)

Telefonnummer

DERZEITIGER AUFENTHALTSORT

Krankenhaus/Station

Ansprechpartner Dr.

Ansprechpartner Pflege

Rückrufnummer (Ärztin/Arzt)

Fax

Stationär seit: . . 2 0 2

ANAMNESE

Als Ursache der Beatmung führende aktuelle Diagnose

Als Ursache der Beatmung führende Grunderkrankungen

Verlauf/Komplikationen

Relevante Nebendiagnosen (insbesondere Herz-/Kreislaufsystem)

Name, Vorname

IST-ZUSTAND

Beatmet seit: . . Spontanatmung: nein ja, maximale Dauer: _____

Aktuelle Beatmungsparameter (inkl. FiO2):

Aktuelle BGA pH PO₂ PCO₂

Tracheostoma nein ja dilatativ permanent

ZVK nein ja

Arterie nein ja

Dialyse nein ja welches Verfahren:

BVK o. SPF nein ja gewechselt am: .

Ernährungsform oral enteral Magensonde PEG parenteral

Perfusortherapie (insbes. Sedativa) nein ja, welche: _____

Katecholamintherapie nein ja

Labor CRP (mg/dl): _____ Hb (g/dl): _____ Kreatinin (mg/dl): _____

Problemkeime MRSA VRE Clostridium diff. Acinetobacter baumannii
 3 MRGN 4 MRGN

Neurologisches Defizit nein ja, welches: _____

Drainagen nein ja, Ort: _____

Offene Wunden/Sekundäre Wundheilung nein ja, Ort: _____

Kommunikation nein nonverbal verbal

Vigilanz agitiert ruhig/wach sediert aber erweckbar tief sediert

Für den Fall einer Übernahme bitten wir Sie im Verlegungsbericht aufzuführen:

Datum der Intubation – Führende Ursache der akuten Insuffizienz bezüglich der Intubation – Datum 1. Spontanatmungsversuch – Datum Tracheotomie
Bisherige Antibiotikaregime – Größe der Trachealkanüle und Datum des letzten Wechsels – Aktuelle Therapie inkl. Beatmungsparameter und Ernährung

Kommentärmöglichkeit

Weaningzentrum Ruhrgebiet | Oberarzt der Klinik für Pneumologie Dr. R. Heipel | Hordeler Str. 7-9 | 44651 Herne
Fon (+49)-2323-4989-0 | Fax (+49)-2323-4989-2452 | r.heipel@evk-herne.de