

Patientenkleber oder bitte ausfüllen



Klinikum
Ludwigsburg

Patientenname: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____

Interdisziplinäres Zentrum
für Intensivmedizin

Ärztliche Leitung
Professor Dr. Götz Geldner
Professor Dr. Christian Wolpert

Telefon 07141-99-94240

Telefax 07141-99-63319

Anamnesebogen für Patienten im pulmonalen Versagen

Klinik: _____

Station: _____

Ansprechpartner: _____

Rückrufnummer: _____

Anamnese/Aufnahmediagnose ins Krankenhaus

Anamnese/Aufnahmediagnose auf die Intensivstation

Relevante Vordiagnosen/Pflegestatus

Hämodynamik

MAP _____ mmHg

Z.n. Reanimation ja Seit wann ROSC: _____ nein

Infektionsgeschehen

Keimnachweis(e) _____

Multiresistente Keime ja nein Welche: _____

Influenza Legionellen COVID 19

Antibiotika: _____

Akuter nicht-pulmonaler Infektionsfokus: ja nein

Befunde

Neurologische Störung ja nein

CT-Schädel ja nein Datum: _____

CT-Thorax ja nein Datum: _____

Thoraxdrainage ja nein re. li.

Pupillengröße re _____ / li _____

Reaktion re _____ / li _____

Aufnahmedatum Krankenhaus: _____

Aufnahmedatum Intensivstation: _____

Körpergewicht: _____ kg / Körpergröße: _____ cm

NIV

Intubation < 48h 48h - 7d > 7d

FiO₂ _____ P_{insp} _____ AMV _____

V_t _____ PEEP _____ P_{max} _____

I.E. _____ AF _____

Laborparameter/Gasaustausch

PaO₂ _____ mmHg PaCO₂ _____ mmHg BE _____

SaO₂ _____ % Laktat _____ mmol/l pH _____

Medikamente

Noradrenalin - Dosis _____ µg/kg/min

Adrenalin - Dosis _____ µg/kg/min

Dobutamin - Dosis _____ µg/kg/min

Neuromuskuläre Blockade ja nein

Bicarbonat Gabe ja nein

Laborparameter

CRP _____ iL6 _____

Krea _____ Leukos _____

Thrombos _____ Quick/INR _____

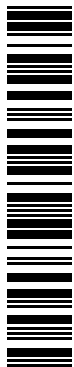
PTT _____ Hb _____

Nieren-/Leberfunktion

Nierenversagen ja nein Seit: _____

Nierenersatzverfahren ja nein Seit: _____

Leberversagen ja nein



X0417 02/2021

Datum

Name (Druckschrift) und Unterschrift