

Datum

Ihre Daten:

Klinik: Ansprechpartner:
 Station: Telefonnummer:

Patientendaten:

Name:
 Vorname: Körpergröße:
 Geburtsdatum: Körpergewicht:

MRE/Isolation:

MRSA VRE MRGN Sonstiges:
 SARS-CoV-2:

Aktueller Krankheitsverlauf und relevante Begleiterkrankungen:

NIV von/bis: Intubation am: Tracheotomie am:

Aktueller Zustand:

Beatmung:

Spitzendruck: FiO₂:
 PEEP: AF/AMV:

BGA:

pH: p_aO₂: p_aCO₂: Laktat:

Nierenfunktion:

Diurese: Kreatinin [mg/dl]: Nierenersatzverfahren:

Kreislauf:

Noradrenalin: Sonstiges:

Ausstattung: Punktionsort, ggf. Lumen, Liegedauer [d]

ZVK: Shaldon: Arterie:
 Letzte CT-Diagnostik am: Teleradiologisch übermittelt:
 Ausschluss Lungenarterienembolie erfolgt:

Aktuelle Antimikrobielle Therapie und Befunde:

CRP: PCT:

Sonstiges (Angehörige, Betreuung, ...)

