

# Übernahmeanfrage für ECMO-Patienten

Bitte füllen sie die Übernahmeanfrage möglichst vollständig aus.

KONTAKT	
Klinik	Abteilung / Station
Telefon	Fax
Anschrift	

PATIENT	
Name	Geburtsdatum
Grösse	Gewicht
Anschrift	

Beatmung	BGA	Hämodynam.	Niere	Neuro	Labor	Mikrobiologie
Beatmungstag	pH	MAP	CVVHD	Pupillen	Quick	Erreger / Material / Datum     <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> MRGN <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Influenza
FIO2	Po2	ZVD	Diurese	CPR	PTT	
Pmax	pCO2	PAPm	Diuretika	Sedierung	Hb	
PEEP	Laktat	Katecholamine	Kreatinin	Vigilanz	Thrombozyten	
Frequenz	BE		Harnstoff	CCT	Procalcitonin	

EPIKRISE
Antibiinfektive Therapie

TRANSPORT		
Zuständige Rettungsleitstelle	Landeplatz vorhanden <input type="checkbox"/> ja    Landeplatz beleuchtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein    Ausleuchtung durch Feuerwehr erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Transport RTW Trsp. zum Landeplatz erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte faxen Sie die ausgefüllte Übernahmeanfrage an die operative Intensivstation

**Fax: 0234 / 299 – 3913**

Weiterhin bitten wir um Rückruf nach Sendung der Übernahmeanfrage

**ARDS – Notfalltelefon: 0234 / 299 - 80012**