

**Patientendaten**

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname			
Geburtsdatum	<b>Männlich</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Weiblich</b>
Wohnort			
Angehörige			
ges. Betreuer Bevollmächtigter	Telefon:		

**Einweisende Einrichtung / Klinik**

Einrichtung / Klinik	Telefon:
Ansprechpartner	Telefon:

**Aktueller Weaningverlauf**

Zugrundeliegende Erkrankung/Beatmungsgrund	
Katecholamine <input type="checkbox"/>	
Dysphagie <input type="checkbox"/>	
Kostform	
Dialysepflicht <input type="checkbox"/>	Letzte Dialyse:
MRGN / MRSA / ESBL / Sonstige	

**Beatmung**

Beatmung	Invasiv <input type="checkbox"/>	Nichtinvasiv <input type="checkbox"/>
Beatmungszugang	Tubus <input type="checkbox"/>	Trachealkanüle <input type="checkbox"/>
Beginn der invasiven Beatmung		
Tracheotomie	Dilatativ <input type="checkbox"/>	Chirurgisch <input type="checkbox"/> Datum:
TK letzter Wechsel		
Sprechen	Sprechaufsatz <input type="checkbox"/>	Sprechkanüle <input type="checkbox"/>
Anzahl Spontanatmungsversuche		
1. Spontanatmungsversuch	Datum	Art
		Dauer Min
Aktuelle Spontanatmungszeit		
Extubationsversagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beatmungsparameter	Modus	
	FiO2	AMV
	Pinsp	AF/min.
	PEEP	I:E

**Zugänge**

Art	Lage	Größe	Art	Größe
Arterie			DK	
ZVK			Suprap.DK	
Shaldon			MS	
Flexüle			PEG	
Sonstige			Sonstige	

Vigilanz	RASS:
Mobilität	
Decubiti ja / nein	Lage: <span style="float: right;">Größe:</span>
Sonstiges	

**Aktuelle medikamentöse Therapie:**

**Aktuelles Labor**

CRP	
HB	
Kreatinin	
sonstiges	

**Aktuelle BGA spontan arteriell / kapillär**

PCO2		pH		BE	
PaO2 / FiO2	/	HCO3		SaO2	

**Letzte BGA unter Beatmung arteriell / kapillär**

PCO 2		pH		BE	
PaO2 / O2L/min	/	HCO3		SaO2	

**Herz/Kreislauf:**

**Patientendaten**

Wohnung vor der akuten Erkrankung	
ECOG Performance Status <b>vor</b> der akuten Erkrankung	<input type="checkbox"/> 0: Normale Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> 1: Ambulante Betreuung, leichte Arbeit möglich <input type="checkbox"/> 2: Weniger als 50% am Tag bettlägerig <input type="checkbox"/> 3: Mehr als 50% am Tag bettlägerig. Begrenzte Selbstversorgung noch möglich <input type="checkbox"/> 4: Ständig bettlägerig
Rauchen (Pack years)	<b>Zeitraum (Jahre):</b> <b>Anzahl (Stück) pro Tag:</b>
Frühere invasive Beatmung	Ursache: <span style="float: right;">Datum:</span>
Relevante Komorbiditäten, Herz-Kreislaufkrankungen/-Status	
Größe: <span style="float: right;">cm</span>	Gewicht: <span style="float: right;">kg</span>

**Sonstiges:**

**BITTE ÜBERSENDEN SIE DIE LETZTEN ARZTBRIEFE!**

**Unterschrift**