

Anmeldebogen Weaning-Patienten

Wir empfehlen die Übertragung per Post oder verschlüsselter E-Mail. Weitere Kontaktdaten finden Sie rechts auf dem Briefbogen.

Rhein-Maas Klinikum
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen
www.rheinmaasklinikum.de

Akademisches Lehrkrankenhaus
der RWTH Aachen University

Klinik für Lungenheilkunde und
Beatmungsmedizin

Sekretariat
Carmen Böhnen
Tel.: 02405 62-1670
Fax: 02405 62-3107 (Arzt-Zimmer
Weaning-Station)

lungenklinik@rheinmaasklinikum.de

Mo.-Do.: 07:00 - 15:30 Uhr
Fr.: 07:00 - 14:00 Uhr
Datenübermittlung gerne per
verschlüsselter E-Mail an das oben
genannte Sekretariat

ggf. Klebeetikett

Datum

Patientendaten

Name Vorname Geburtsdatum

Adresse

Krankenversicherung

Größe in cm Gewicht in kg BMI

Angehöriger/
Betreuer Telefon

Patient/Betreuer hat in die Weitergabe der vorliegenden Daten eingewilligt.

Aktueller Aufenthaltsort

Krankenhaus Telefon

Station Telefon

Intensiv Intermediate Care Allgemeinstation

Ärztl. Ansprechpartner Telefon

Auf Ihrer Station seit In stationärer Behandlung seit

Anamnese

Aufnahmediagnose in Ihr Krankenhaus

- Sonstige Diagnosen/
relevante
Korbiditäten
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> Interstitielle Lungen-
erkrankung | <input type="checkbox"/> Linksherzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Thorakorestriktive Erkr. | <input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> Critical illness
Polyneuropathie | <input type="checkbox"/> Neuromuskuläre Erkr. | <input type="checkbox"/> Adipositas |
| <input type="checkbox"/> Koronare Herzerkr. | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus |
| <input type="checkbox"/> Immunsuppression/AIDS | <input type="checkbox"/> Onkol./Hämatolog. Erkr. | <input type="checkbox"/> Pulmonale Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> Delir | <input type="checkbox"/> Pneumonie | <input type="checkbox"/> Sonstige |

Sonstige bitte angeben

Beatmung

Beatmung seit

Beatmungszugang Tubus Größe seit

TK dilatativ seit

TK operativ seit

Spontanatmung nein ja Std./Tag

Anzahl der Extubationsversuche

Aktuelle respiratorische Situation

Überwiegend verw. Beatmungsform ca. h/d

Aktuelle Beatmungsparameter

IPAP/Pinsp.

EPAP/PEEP

Vti (ml)

MV (l/min)

Modus

Tin (sec.)

I:E

AF spon/mech

Aktuelle BGA

pH

pCO₂ (mmHg)

pO₂ (mmHg)

BE (mmol/l)

HCO₃ (mmol/l)

SaO₂ (%)

FiO₂/L/min

Hb

Alternativ: bitte ausdrucken und beifügen.

Aktuelle Vigilanz

agitiert ruhig und wach sediert, aber erweckbar tief sediert RASS

RASS-Stufe

Mobilität/Selbstständigkeit

Bett Dekubitus

Bettkante keinen

Stuhl Grad/Kat

Lokalisation

Ernährung

oral Magensonde PEG parenteral

Aktuelle Medikation

Aktuelle Antibiose
(Dosis u. Dauer)

Vorherige Antibiose
(Dosis u. Dauer)

Problemkeime/Isolation

Isolations-
pflichtige Keime

Checkliste - bitte mitschicken:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktueller Medikamentenplan | <input type="checkbox"/> Aktueller MRSA- und COVID-Abstrich (max. 48h alt),
muss zur Verlegung vorliegen. |
| <input type="checkbox"/> aktuelles Labor | <input type="checkbox"/> vorläufiger Arztbrief |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle BGAs | <input type="checkbox"/> MiBi (Mikrobiologie) |

Die zuweisende Einrichtung ist bereit, den Patienten/die Patientin im Bedarfsfall wieder zu übernehmen:

- ja nein

**Telefonnummer für Rückfragen: 02405 62-5001 (oder an diensthabenden OA Pneumologie
verbinden lassen)**

lungenklinik@rheinmaasklinikum.de