DIAKO Krankenhaus Bremen

Anmeldeformular Übernahme intensivpflichtige Patienten

Klinikdaten abgebende Klinik

Klinik

Station

Ansprechpartner

Telefon

Patientendaten

Name (Nachname, Vorname):

Geburtsdatum: Geschlecht:

Körpergewicht (kg): Körpergröße (cm):

Angehörige / Betreuer / Kontakt:

Krankenversicherungsträger

Diagnosen/aktuelle Therapien

Hauptdiagnosen:

Nebendiagnosen / Vorerkrankungen:

Bisher durchgeführte Therapien:

Analgosedierung ☐

Beatmung, Metabolic, Zugänge

Beatmung ☐ Wenn ja: Beatmungsform?

Datum Intubation: Datum Tracheotomie:

Größe Tubus/TK (ID): pCO2 (mmHg): pO2 (mmHg):

Installierte Zugänge

Hämodynamik

RR+MAP (mmHg):

ANV ☐ Dialyse ☐ Vasopressoren ☐

Infektiologie

MRSA / MRGN / VRE: ☐ Erreger

Andere Erreger: Ort

Bisherige antiinfektive Therapie

Sonstige Anmerkungen

Bitte vollständig ausgefülltes Formular per Fax an **0421-6102-3338** absenden **UND** danach obligat die ärztliche ICU-Koordination (Tel.: **0421-6102-5212**) anrufen!