

## HBO-Bogen für Patienten von externen Intensivstationen oder Notaufnahmen

Verlegendes Krankenhaus	Datum:	Uhrzeit:
	Krankenhaus:	Abteilung:
	Adresse:	Station:
	Telefon:	Fax-Nr.:
	Ansprechpartner:	

Patientendaten	Name:	Vorname:
	Geburtsdatum:	Krankenkasse:
	Adresse:	
	Größe:	Gewicht:
	Angehörige:	Telefon-Nr.:
	Betreuung / Generalvollmacht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Einwilligung liegt vor: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Betreuer:	Telefon-Nr.:

Anamnese	Haupt-/Aufnahmediagnose:	
	Operative/Intensivdiagnose:	Verlegungsgrund:
	Eingriffe mit Datum:	
	<b>Vorerkrankungen:</b> Krampfleiden <input type="checkbox"/> Apoplex <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/>	
	KHK <input type="checkbox"/>	Z.n. Myokardinfarkt <input type="checkbox"/>
	COPD <input type="checkbox"/>	Asthma <input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> Lungenemphysem <input type="checkbox"/>
	Hepatitis <input type="checkbox"/>	HIV <input type="checkbox"/> Therapie mit Chemotherapeutika, egal wann, welche:
	Sonstige:	
Radiologische Befunde:		

Organfunktionen	<b>Lunge</b>		<b>Niere</b>		<b>Leber</b>		<b>Neurologie</b>	
	<input type="checkbox"/> Pneumothorax re / li	Diurese pro h: ml/h	GOT: U/l	Sedierung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
	<input type="checkbox"/> Hämatothorax re / li	Diurese in 24h: ml	GPT: U/l	Sedativa:				
	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss re / li	Diuretika:	Bili ges.: mg/dl	Ramsay-Score:				
	<input type="checkbox"/> Thoraxdrainage re / li	ANV seit:	CHE: U/l	GCS:				
	<input type="checkbox"/> Lungenkontusion re / li	Dialyse seit:	Albumin: g/l	Trauma:				
	<input type="checkbox"/> Infiltrat re / li	Kreatinin: mg/dl	PDR (LiMo) %/min	Blutung:				
	<input type="checkbox"/> Atelektase re / li	Harnstoff: mg/dl	Cholestase <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ne	Apoplex:				
	<b>Katecholamine</b>		<b>Mikrobiologie</b>		<b>Labor</b>		<b>Sonstiges:</b>	
	<input type="checkbox"/> Noradrenalin	Keime:	Leukos: 10 <sup>3</sup> /µl					
Dosis:	Lokalisation:	Hb: g/dl						
<input type="checkbox"/> Dobutamin	MRGN <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Thrombos: 10 <sup>3</sup> /µl						
Dosis:	MRSA <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Quick: %						
<input type="checkbox"/> Adrenalin	VRE: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	PTT: s						
Dosis:	Clostr. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	CRP: mg/l						
<input type="checkbox"/> andere	Antibiose seit:	PCT: ng/ml						

Beatmung	Beatmungsform:	<input type="checkbox"/> BiPAP	<input type="checkbox"/> ASB/PSV	<input type="checkbox"/> IPPV	<input type="checkbox"/> PCV
		<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> APRV	<input type="checkbox"/> NIMB	<input type="checkbox"/> Sonstige:
	Beatmungsparameter	AF: /min	Pmax mbar	PEEP mbar	FiO2: , VT: ml
	Beatmung seit:	<input type="checkbox"/> Helm	<input type="checkbox"/> Maske <input type="checkbox"/> Tubus	<input type="checkbox"/> Tracheostoma	<input type="checkbox"/> dilatativ <input type="checkbox"/> offen chirurgisch
	Letzte Blutgasanalyse	pH:	pCO2: mmHg	pO2: mmHg	BE:
		Lactat: mmol/l	SaO2: %	Hb g/dl	BZ: mg/dl
Verslechterungstendenz in den letzten 24 h: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					