

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

Klinik-Stempel

Patienten-Etiketten

**Ansprechpartner:**

<b>Anamnese</b>	Haupt-/Aufnahmediagnose:			
	Operative/Intensivdiagnose:			
	Chirurgische Versorgung:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<b>Vorerkrankungen:</b> <input type="checkbox"/> Krampfleiden		<input type="checkbox"/> Apoplex	<input type="checkbox"/> Demenz
	<input type="checkbox"/> KHK	<input type="checkbox"/> Z.n. Myokardinfarkt	<input type="checkbox"/> Bypässe	
	<input type="checkbox"/> COPD / Asthma	<input type="checkbox"/> HEP/HIV	<input type="checkbox"/> Lungenemphysem	COVID <span style="float: right;">Post COVID</span>
	Therapie mit Chemotherapeutika, egal wann, welche:			
Radiologische Befunde:		<input type="checkbox"/> Rö-Thx Auffälligkeiten:		

<b>Organfunktionen</b>	<b>Lunge</b>	<b>Niere</b>	<b>aktuelles Labor Faxen</b>	<b>Neurologie</b>
	<input type="checkbox"/> Pneuo/Hämatothorax re / li	Diurese pro h: ml/h		Sedierung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss re / li	Diurese in 24h: ml		GCS:
	<input type="checkbox"/> Thoraxdrainage re / li	Diuretika:		ICB:
	<input type="checkbox"/> Lungenkontusion re / li	Dialysepflichtig:		Apoplex:
<input type="checkbox"/> Infiltrat re / li	Kreatinin: mg/dl	<b>Sonstiges:</b>		
	Harnstoff: mg/dl	Trauma:		
	<b>Katecholamine</b>	<b>Mikrobiologie</b>		
<input type="checkbox"/> Noradrenalin	Keime:	Lokalisation:		
Dosis:	MRGN: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	MRSA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Dobutamin	Dosis:	VRE: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Dosis:	<input type="checkbox"/> Adrenalin	Clostr.: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Dosis:	Antibiose:	seit:		
<input type="checkbox"/> andere				

<b>Beatmung</b>	Beatmungsform:	<input type="checkbox"/> BiPAP	<input type="checkbox"/> CPAP/ASB	<input type="checkbox"/> IPPV	<input type="checkbox"/> PCV	
			<input type="checkbox"/> APRV	<input type="checkbox"/> NIV	<input type="checkbox"/> Sonstige:	
	Beatmungsparameter	AF: /min	Pmax mbar	PEEP mbar	FiO2: ,	VT: ml
	Beatmung seit:		<input type="checkbox"/> Endotracheal Tubus	<input type="checkbox"/> Tracheostoma		
	Letzte Blutgasanalyse	pH:	pCO2: mmHg	pO2: mmHg	BE:	
		Lactat: mmol/l	SaO2: %	Hb g/dl	BZ: mg/dl	
Befundprogredienz in den letzten 24 h:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			