

ANMELDEBOGEN WEANINGZENTRUM

UNSER FAX: 05673-501-1303

LKI

**LUNGENFACHKLINIK
IMMENHAUSEN**

Zentrum für Pneumologie
Pneumologische Lehrklinik der Universitätsmedizin Göttingen

VERLEGENDES KH:	TEL:	FAX:
-----------------	------	------

ADRESSAUFKLEBER

MRE ?	Wo? Wann?
MRSA	
3-/4-MRGN	
VRE	
Clostr. Diff	

<u>DIAGNOSEN</u>				
<u>ANGEHÖRIGE</u>	Tel.			
<u>BEATMUNG</u> seit:			<u>TRACHEOTOMIE ?</u> seit:	
<u>SPONTANATMUNGSVERSUCHE ?</u>			<u>MOBILISATION ?</u>	
BGA nach SPONTANATMUNG	pH	pO2	pCO2	HCO3-
BGA nach BEATMUNG	pH	pO2	pCO2	HCO3-
<u>KATECHOLAMINE ?</u>			<u>ANTIBIOTIKA ?</u>	
<u>NIERENERSATZVERFAHREN?</u>				
Klinisches <u>LABOR</u>	Hb:	Leuko:	CRP:	PCT: Kreatinin:
Größe:	Gewicht:	RR mean	Herzfrequenz	
<u>ZUGÄNGE:</u>	ZVK	ARTERIE	BLASENKATH	PEG