

FÜR VERLEGUNG VON / AUF IMC / INT BITTE VERLEGUNGSBOGEN „WEANING“ VERWENDEN !

Einweiser: _____ Tel: _____ Fax: _____

Verlegendes KH: _____ Station/Abt: _____ Tel: _____ Fax: _____

Ansprechpartner: _____

Patientenaufkleber / Tel.

MRE	Wo? Wann?

Hausarzt: _____

Voraufenthalte LKI Nein Ja Wann _____ KV / Nr _____

Privat / Chefarzt ja nein EZ gewünscht ja nein (Garantie nur bei Isolationspflicht!)

Vorläufige Diagnose / Symptome: _____

Antikoagulation nein ja welche? _____ Katecholamine nein ja _____

Aktuelle Antibiose _____ Nierenersatzverfahren nein ja _____

Beatmung seit	NIV <input type="radio"/>	Invasiv <input type="radio"/>	Tracheostoma <input type="radio"/>		Spontanatmung <input type="radio"/>
BGA letzte v.	Unter LO ²	pH	pO ₂	pCO ₂	HCO ₃ -
BGA schlecht v.	Unter LO ²	pH	pO ₂	pCO ₂	HCO ₃ -
Leuko	PCT	CRP	Hb	Größe	Gewicht

Erfolgte Diagnostik / Datum: _____

Gewünschte Diagnostik / Therapie: _____

Pflegegrad: I II III IV V Einschätzung beantragt festgestellt

Relevante Nebendiagnosen: _____

Vorsorgevollmacht ja nein Patientenverfügung ja nein

Kontakt Daten Angehörige / Betreuer _____

Bitte denken Sie bei Verlegung an die Mitgabe sämtlicher radiologischer Befunde, Bilder auf CD und Briefe. Übernahme nur mit aktuellem negativen PCR-Covid-Test!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!