

ANMELDEBOGEN WEANINGZENTRUMKIM: befunde@lki.kim.telematik

UNSER FAX: 05673/501-1582 oder -1141

LKI**LUNGENFACHKLINIK
IMMENHAUSEN**Lungenzentrum (G-BA)
Hessen

VERLEGENDES KH:

TEL:

FAX:

PATIENTENAUFKLEBER

MRE ?

Wo? Wann?

MRSA

3-/4-MRGN

VRE

Clostr. Diff

DIAGNOSEN**ANGEHÖRIGE**

Tel.

BEATMUNG seit:**TRACHEOTOMIE ?** seit:**SPONTANATMUNGSVERSUCHE ?****MOBILISATION ?**

BGA nach SPONTANATMUNG

pH

pO2

pCO2

HCO3-

BGA nach BEATMUNG

pH

pO2

pCO2

HCO3-

KATECHOLAMINE ?**ANTIBIOTIKA ?****NIERENERSATZVERFAHREN?**Klinisches **LABOR**

Hb:

Leuko:

CRP:

PCT:

Kreatinin:

Größe:

Gewicht:

RR mean

Herzfrequenz

ZUGÄNGE:

ZVK

ARTERIE

BLASENKATH

PEG