WALDBURG-ZEIL KLINIKEN | Fachkliniken **Wangen**

Zertifiziertes Weaningzentrum
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Patientenanmeldung

für invasive Beatmung und Beatmungsentwöhnung

Intensivmedizin: Chefarzt B. Sorms und Oberarzt Dr. C. Rauch

☎ 07522 797-1237 I ✉ weaning-anmeldung@wz-kliniken.de I 🖷 07522 797-1308

Datum:	Ärztin/Arzt:		
Krankenhaus:	Telefon:		Fax:
Patientenname:	Geburtsdatum:	Größe: cm	Gewicht: kg
Diagnosen: (+ Grund der Beatmung + OPs)			
Beatmet seit:	Beatmungszugang:		

Beatmungsform:	FiO2	BGA:	Spontanatmung ohne Beatmungsmaschine	
	IPAP	pCO2 mmHg	ja ☐	wenn ja: h/Tag
	PEEP	pO2 mmHg	nein ☐	Darunter pCO2 mmHg

Screening MRE / Resp. Viren ***Wenn Screening unvollständig bitte aktualisieren!***

MRSA	Datum:	negativ ☐	positiv ☐	***Nasen/Rachenabstrich***
3/4-MRGN + VRE	Datum:	negativ ☐	positiv ☐	***Rektalabstrich***
Respiratorische Viren ?	SARS-CoV-2 ☐	Influenza ☐	RSV ☐	
Problemkeime?				

Begleiterkrankungen / Vorerkrankungen:

Lunge: (z.B. COPD, Fibrose, ARDS)			
Herz / Kreislauf: (z.B. relevante KHK, Klappenerkrankungen, Pumpfunktion)			Katecholamine ja ☐ nein ☐
Leber:			
Niere:	Dialyse / CVVHDF Verfahren	ja ☐	nein ☐
Diabetes mellitus: ja ☐ nein ☐	Insulin	ja ☐	nein ☐
Labor:	CRP mg/l	Hb g/dl	Kreatinin mg/dl
Neurologischer Status: (Delir, neuromuskuläre Erkrankung, CIP, CIM)			
Sedierung:			
Mobilisierung:	Dekubitus:	ja ☐ nein ☐	
Ernährung: Enteral ☐ Parenteral ☐			
ZVK ☐	Arterielle Kanüle ☐	Blasenkatheter ☐	Suprapubischer Blasenkatheter ☐
Betreuung/Vollmacht? ja ☐	Kontakt:		

Bitte ausgefüllt an obige E-Mail-Adresse oder Faxnummer senden und kurzen Telefonkontakt zu uns aufnehmen.
Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit. Ihr "Beatmungs- und Weaningteam"