

Anmeldung zur ECMO Therapie

Datum:

<input type="checkbox"/> VA		<input type="checkbox"/> VV	
Kerckhoff-Klinik GmbH - Intensivstation 1 Tel.:+49(0)6032/996- 6600 - Fax:+49(0)6032/996- 2013 Email: ECMO-Zentrum@kerckhoff-klinik.de Nach Versand dieses Anmeldeformulars bitten wir für einen reibungslosen Ablauf um die zusätzliche telefonische Kontaktaufnahme unter der 06032/996-6600.			
Patient:			
Name:		Vorname:	
Kontaktperson:		Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	Größe:
Anamnese / Aktuelle Diagnose(n) :		Gewicht:	
<input type="checkbox"/> CPR (min):			
Relevante Vorerkrankungen:			
<input type="checkbox"/> KHK	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> Chron. Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> Dialyse seit:_____	<input type="checkbox"/> Adipositas	<input type="checkbox"/> Art. Hypertonie
<input type="checkbox"/> PAVK			
Allergien:			
Anfordernde Klinik:			
Name:		Anschrift:	
Station:		Station:	
Ärztlicher Ansprechpartner:		Telefon (Direkte Durchwahl):	
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Hubschrauber Landeplatz:		Hubschrauber Landeplatz:	
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Medikament/Perfusor:	Dosierung:	Medikament/Perfusor:	Dosierung:
Propofol		Norepinephrin	
Midazolam		Vasopressin	
Esketamin		Dobutamin	
Sufentanil		Milrinon	
Remifentanil		Epinephrin	
Levosimendan			
NO			
Iloprost-Verneblung			
Beatmung / Beatmungsbeginn:			
FiO2:	Modus:	PEEP:	Pmax:
Compliance:	PaO2:	PaCO2:	
Zugang	seit:	Zugang	seit:
Arterie		Shaldon	
ECMO-Kanülen		Thoraxdrainagen	
ETT ggf. TK		Urinkatheter	
Magensonde		ZVK	
Labor:			
Anti Xa:	gGT:	INR:	PTT:
Bilirubin:	GOT:	Krea:	Thrombo:
CRP:	GPT:	Laktat:	
D-Dimere:	Harnstoff:	Leukozyten:	
Fibrinogen:	Hb:	PCT:	
MRE / Isolation:			
MRSA:	VRE:	MRGN:	
SARS-CoV-2:	Sonstiges:	Isolationspflichtig:	
Aktuelle Radiologische Bildgebung:			
Röntgen Thorax:	CT-Thorax:	CT Abdomen:	Schädel-CT:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECHO / TEE:			