

Anmeldung zum stationären Weaning



Heilig-Geist-Hospital • Kapuzinerstraße 15-17 • 55411 Bingen am Rhein

WEANINGSTATION

Chefarzt Dr. med. Arno Depta

Telefon 06721-907-352

Telefax 06721-907-377

E-Mail weaning@heilig-geist-hospital.de

PATIENTENAUFKLEBER

Kontaktdaten:

Stempel der Abteilung

Ansprechpartner: _____

Ihre Telefonnummer: _____

Ihre Faxnummer: _____

Führende Grunderkrankung und aktuelle Diagnosen:

Weitere Diagnosen:

- KHK / EF(%) _____ Akute Niereninsuffizienz Adipositas / Gewicht ____
- COPD Chronische Niereninsuffizienz Abusus _____
- Diabetes mellitus Dialysepflichtigkeit sonstiges: _____

Aktuelle respiratorische Situation:

Tracheotomie ja dilatativ chirurgisch
 nein

Beatmungsmodus _____

Beatmungsparameter F_iO_2 _____ PEEP _____ P_{insp} _____ P_{supp} (ASB, PPS, ...) _____
AF _____ Tidalvolumen _____

Aktuelle Medikation: Katecholamine _____ Analgosedierung _____
 Antikoagulation Antiinfektiva _____ Sonstige / Seltene _____

Aktuelle BGA: pH pCO_2 pO_2 BE HCO_3

Mikrobiologie: MRSA VRE MRGN sonstige: _____

Bei Verlegung bitten wir um Mitgabe von:

Arztbrief (ggf. auch der vorbehandelnden Klinik)

Aktuelle Labor- & mikrobiologischen Befunde

Radiologische Diagnostik des aktuellen Aufenthaltes

Krankenkassenkarte, Betreuungsvollmacht in Kopie

FAX NUMMER: 06721 – 907377

Nach Eingang Ihrer Anfrage werden wir uns umgehend mit Ihnen in Kontakt setzen, um Details der Übernahme im persönlichem Gespräch zu vereinbaren.