

Anmeldung zum Weaning Fax 0441-229-1435

Patientendaten

Name		Vorname	
Geb.Datum		Kostenträger	
		☐ Gesetzlich	
		☐ Privat	
Größe		Gewicht	
		BMI	

Verlegungsdaten

Krankenhaus		Station	
Arzt		Telefon Arzt	
Pflege		Telefon Pflege	
Verlegung von Ihrer Seite sinnvoll ab:			

Medizinische Daten

Diagnosen			
Bewusstsein	☐ Adäquat	☐ Delir	☐ sediert
	RASS		
Beatmung seit		Beatmung über	☐ Endotrachealtubus
		Tracheotomie am:	
			☐ Operativ ☐ Dilativ
Spontanatmungsphasen	☐ nein	☐ ja,	Stunden pro Tag

Aktuelle BGA

FiO ₂		pO ₂		pCO ₂		☐ Unter Spontanatmung
pH		BE		HCO ₃ ⁻		☐ Unter Beatmung

Nierenersatzverfahren

☐ nein ☐ kontinuierlich ☐ intermittierend

Isolation

☐ nein ☐ ja, nachgewiesene Keime

Mobilität

☐ CIP/ CIM

Wunden/Dekubitus

Patientenverfügung

☐ nein ☐ ja

Vollmacht/ Betreuung

☐ nein ☐ ja, welche

Betreuer/in (Name und Telefonnummer)

Wir bitten Sie uns mit der Anmeldung zum Weaning einen Bericht, aus dem der Krankheitsverlauf des Patienten und die aktuelle Medikation hervorgeht, sowie zusätzlich eine vorhandene Vorsorgevollmacht (Betreuungsdokumente) und Patientenverfügung zuzusenden.



Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. Dominic Dellweg
e-mail: dominic.dellweg@pius-hospital.de

Oberärztin
Frau Dr. med. Anna Wuttke
e-mail: Anna.Wuttke@pius-hospital.de

Oberarzt
Herr Dr. med. Philipp-Christoph-Lukas Bartner
e-mail: Philipp-Christoph-Lukas.Bartner@pius-hospital.de

Sekretariat Frau Niermann
Tel. 0441 229 - 1401