

Abfrageprotokoll Stroke

Pflegekraft : _____

Uhrzeit : _____

Leitstelle : Osnabrück Steinfurt Gütersloh andere _____

Patienteninformation :

- Name: _____
- Geburtsdatum/Alter: _____
- Geschlecht: männlich weiblich

Beginn der Symptome : _____

Symptome ? :

- Paresen ? _____
- Sprachstörungen ? _____
- Bewusstseinsstörung ? _____
- sonstiges ? _____

Blutverdünnende Medikamente ? :

- Marcumar
- ASS
- sonstige _____

Zustand Patient :

- stabil
- intubiert/beatmet
- sonstiges: _____

Zu erwartendes Eintreffen: _____ RTW RTH

BITTE UM BLUTENTNAHME VOR ANKUNFT ERINNERN !!!