

Sekundär-/Interhospitaltransport

Leitstelle Steinfurt - FAX 02551 69-7472 | E-Mail: leitstelle@kreis-steinfurt.de

Patienten-Daten

| | | | |
|---------------------------|-----|---------------------------|------------|
| Name | | Vorname | |
| Straße | | | Hausnummer |
| Postleitzahl | Ort | | |
| Geb-Datum | | Kostenträger | |
| Transport von | | Transport nach | |
| Station | | Station | |
| Anfordernde/r Ärztin/Arzt | | Ärztl. Ansprechpartner/in | |
| Rufnummer | | Rufnummer | |

Hauptdiagnose & Verlegungsgrund

Hauptdiagnose & Verlegungsgrund

- Kategorie I: Notfallpatient** Transport aus vitaler Indikation
- Kategorie II: Intensivtransport** Intensivmedizinisch oder operativ vorbehandelt
- Kategorie III: Entlastungstransport** Transport aus nicht-vitaler Indikation
- Kategorie IV: nicht-dringlicher Sekundärtransport**

Terminwunsch

Terminwunsch

Uhrzeit

Uhrzeit

Bewusstseinslage

- orientiert
- getrübt
- bewusstlos
- (analgo-)sediert

Atmung

- Spontanatmung
- Sauerstoffgabe l/min
- Beatmung B-Modus

Kreislauf

- stabil
- instabil
- bewusstlos
- katecholaminpflichtig

Atemwege

- intubiert
- Trachealkanüle
- Ansteckungsgefahr nach § 6 InfSchG ja nein

Patientengewicht

- bis 150 kg
- über 150 kg (Schwerlast-Transport)

Erforderliches Monitoring

- Standardmonitoring (EKG, RR, SpO2, etCO2)
- Invasive Blutdruck-Messung
- Sonstiges (z.B. weitere Geräte wie IABP o.ä.):

Erforderliche Geräte

- Sauerstoff
- Respirator
- Spritzenpumpe(n), Anzahl:
- Begleitperson, Anzahl:

Inkubator-Transport

- Inkubator

Datum

Uhrzeit

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift