

Patientenangaben:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-datum: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Hauptdiagnosen: _____ Infektion?: _____

Klinik:

Verlegende Klinik: _____ Aufnehmende Klinik _____

Station: _____ Station: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Name des Arztes: _____ Name des Arztes: _____

Patientenkategorie:

- Kategorie 1: akute Lebensgefahr** – sofortige Verlegung mit NEF bzw. Rettungshubschrauber
Sofortige Notfallverlegung in nächstes Zentrum zur vital indizierten Diagnostik/Therapie (z.B. Polytrauma, ACS, Blutungen)
- Kategorie 2: kritischer Patient** - planbarer Intensivtransport mit ITH/ITW in weniger als 2 Stunden
Planbarer Transport, ggfs. auch instabiler Intensivpatienten mit kontinuierlicher Therapie und/oder invasiver Überwachung (z.B. ARDS, geplante neurochirurgische Interventionen, Wirbelsäulen oder Beckenfrakturen)
- Kategorie 3: stabiler Patient** – dringliche Verlegung mit ITW , RTW oder ITH in mehr als 2 Stunden
z.B. dringlicher arztbegleiteter Interhospitaltransport nach erfolgter PCI, Weaning - Patienten, postoperative Patienten
gewünschter Verlegungstermin: Datum: _____, Uhrzeit _____ (Bitte möglichst nicht zwischen 7.30 und 08.00 Uhr)
- Kategorie 4: Überwachungspatient ohne Arzt, aber mit Rettungsassistent durch RTW**
- KEINE ärztliche Therapie während des Transportes, aber Betreuung durch Rettungsassistent
 - Atmung und Kreislauf stabil
 - keine kreislaufwirksamen Medikamente oder bewußtseinseinschränkenden Medikamente in den letzten 3 Stunden
 - maximal ein Perfusor
 - Trachealkanüle nicht innerhalb der letzten 24h gewechselt, ärztlicher Wechsel nicht nötig
 - Patient nicht präföinal

Bewusstseinslage:

- ungestört
 getrübt
 bewusstlos
 sediert/Narkose

Atmung:

- Spontan ohne O2
 O2-Gabe _____ l/min
 Beatmungsform: _____

Kreislaufsituation:

- stabil in den letzten 3 h
 Instabil in den letzten 3 h
 Katecholamine

Monitoring und Therapie:

- EKG
 SPO2
 ZVK
 Invasiver RR
- Thoraxdrainage
 O2-Gabe _____ l/min
 Beatmungsform: _____
- ECMO
 IABP
 Zahl der Perfusoren: _____

Notärztliche Begleitung:

- Der Notarzt des Rettungsdienstes wird angefordert
 Das verlegende Krankenhaus stellt den akkreditierten Notarzt (Nummer: _____)

! Gemäß Rettungsdienstgesetz NRW dürfen auch Sekundärtransporte nur von Notärztinnen und Notärzten durchgeführt werden, die mindestens über den Fachkundenachweis Rettungsdienst verfügen. Im Duisburger Stadtgebiet muss zudem noch eine Akkreditierung vorliegen. Dies wird durch Angabe der Notarzt Nummer auf dem Notarzteinsatzprotokoll nachgewiesen.

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____