

## Checkliste der Intensivstation des Klinikums Bremen Ost bei Übernahme von Patient\*innen aus anderen Krankenhäusern

Name: _____ Krankenversicherung: _____			
Geburtsdatum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____			
Hauptdiagnose: _____			
Nebendiagnosen: _____			
Krankenhausaufenthalt seit: _____			
Letzter Krankenhausaufenthalt: _____			
Patient*in lebt in einer Pflegeeinrichtung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
Pflegeverlegungsbericht: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
Beatmet:	Ja <input type="checkbox"/> seit: _____	Weaning:	Ja <input type="checkbox"/> SPA-Dauer: _____
Tubus:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Trachealkanüle:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
ZVK:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Invasive Blutdruckmessung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
PEG/ SPF etc.:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Dialysepflichtig:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Norepinephrin:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Suprarenin:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Dobutamin:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
MRSA:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> letzter Abstrich: _____	Abstrichort:	_____
MRE:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 Abstrich <b>nicht</b> älter als 48 Std.:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstige isolationspflichtige Erreger: Ja <input type="checkbox"/> _____ Nein <input type="checkbox"/>			
Chronische Wunden: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> letzter Abstrich: _____			
Aktuelles Krankenhaus: _____			
Station: _____		Ansprechpartner*in: _____	
Telefonnr.: _____		Datum: _____ Uhrzeit: _____	
Unterschrift: _____			

Ansprechpartner\*in Klinikum Bremen Ost \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Bitte ausgefüllt zurück senden** → FAX- Nr.: 0421/ 408-2299