

Bitte per email senden an **ards@ukw.de**
 oder faxen an **0931-201-6022222**
und anschließend anrufen unter 0931-201-22222

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie,
 Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
 Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. P. Meybohm, MHBA
 Leiter ARDS/ECMO-Zentrum: Dr. med. D. Röder, MBA

ARDS Anamnesebogen

Patientenname (Initialen): _____ Alter: _____ Klinik: _____
 Geschlecht: männlich weiblich Ansprechpartner: _____
 Körpergewicht (kg): _____ Rückrufnummer: _____
 Körpergröße (cm): _____ Kostenträger: _____

Anamnese: Bauchlagerung ja nein
 Auslandsaufenthalt: ja nein Dauer: _____ Ort: _____

Intensivstation seit: _____ Intubation seit: _____

Vorerkrankungen (Malignome, Immunsuppression, Trauma, OPs): **Z. n. Reanimation:**

Befunde:
 Rö-Thorax/CT: _____
 TEE/Echo: _____
 Neurologie/Pupillen: _____
Mikrobiologie: Keimnachweis(e) 3/4 MRGN VRE MRSA Antiinfektive Therapie:

Hämodynamik: HF: _____ MAP: _____ SzvO₂: _____ HZV: _____ Picco: _____
Katecholamine Dosierung mg/h: _____

Beatmung:	Modus	FiO ₂	Pinsp / PEEP (mbar / mbar)	AF / AMV (min ⁻¹ / l/min)	I:E
BGA	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	BE (mmol/l)	Laktat <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl
Labor	Quick/INR (%)	aPTT (s)	Hb (g/dl)	Thrombozyten (µl)	
Infektparameter	CRP (mg/dl)	PCT (ng/ml)	Leukozyten (µl)	Temperatur (°C)	
Niere	Diurese (ml/h)	Bilanz (ml)	Kreatinin (mg/dl)	Dialyse seit	

Bitte um Rückruf / Übernahme / Beratung _____