



FO Verlegungsanfrage neonatologische oder pädiatrische Intensivstation/Informationsbogen

Formular

Kinder- und Jugendklinik
Direktor: Prof. Dr. med. Joachim Wölflé

Neonatologische & pädiatrische Intensivstation
Leitung: Prof. Dr. med. Heiko Reutter

Loschgestr. 15, 91054 Erlangen

An die Neonatologische & Pädiatrische Intensivstation Tel.: 09131 85-32020 Fax: 09131 85-33748

Klinik (ggf. Stempel)

Datum, Uhrzeit _____

--

Informationsbogen zur Verlegung eines Patienten auf die neonatologische oder pädiatrische Intensivstation der Kinder- und Jugendklinik Erlangen

Allgemeine Patienteninformationen	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Namen der Eltern	
Telefonnummern der Eltern	
Mitaufnahme eines Elternteils in unserer Klinik gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja, Vater <input type="checkbox"/> ja, Mutter <input type="checkbox"/> nein
Gute Deutschkenntnisse der Eltern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Muttersprache:

Informationen der verlegenden Klinik (soweit nicht im obigen Klinikstempel enthalten)	
Name der verlegenden Station/Klinik	
Telefonnummer der verlegenden Station/Klinik	
Faxnummer der verlegenden Station/Klinik	
Name des/der. zuständigen (Ober-) Arztes/Ärztin	
Telefonnummer des/der. Zuständigen (Ober-) Arztes/Ärztin	



FO Verlegungsanfrage neonatologische oder pädiatrische Intensivstation/Informationsbogen

Formular

Medizinische Patienteninformationen und Verlegung	
Diagnose(n)	
Verlegungsgrund	
Gewünschtes Verlegungsdatum	
Geburtsgewicht	_____g
Aktuelles Gewicht	_____
SSW bei Geburt	+
Aktuelle SSW	+
Ernährung (Zahl der Mahlzeiten, Menge pro Mahlzeit, Nahrungsart, Verabreichungsweg)	
Isolationspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Letzter Keimnachweis (Datum, Keimname, Nachweisort, MRSA, 2/3/4 MRGN? ggf. Antibiogramm anfügen)	
Ein aktueller Nachweis (<24h vor Verlegung) über die Negativität von aktuell relevanten Viruserkrankungen (z.B. RSV, Corona, Influenza) liegt vor. Befund bitte anfügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Informationen zur Intensivtherapie	
Nicht-Invasive Beatmung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Invasive Beatmung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ggf. Angabe von Beatmungsform und relevanten Parametern	
Dauerinfusionen	
Epinephrin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Norepinephrin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dobutamin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Milrinon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alprostadil	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



FO Verlegungsanfrage neonatologische oder pädiatrische Intensivstation/Informationsbogen

Formular

Informationen zur Intensivtherapie		
Morphin	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fentanyl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Midazolam	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Heparin (___IE/kg*h)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
NaCl 0,9%-Spülung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Glucose ___%-Spülung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonst. Ernährungslösung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Weitere Infusionen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Endotrachealer Tubus (ID, Marke)	_____mm, _____cm	
Periphere Verweilkanüle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einschwemmkatheter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Anlagedatum_____
Zentraler Venenkatheter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Anlagedatum_____
Arterieller Katheter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Anlagedatum_____
NAK	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
NVK	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Harnblasenkatheter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein Anlagedatum_____
Drainagen/Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ggf. Wichtige Hinweise:		