

Anforderung einer Notfallverlegung

Patientenaufkleber:

--

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Großleitstelle Oldenburger Land AöR

Tel.: +49 441 799 5112

Fax.: +49 441 799 5400 (Rückfallebene)

E- Mail: notfallverlegung@lst-ol.niedersachsen.de

Verlegungsdaten:

Krankenhaus (Start):		Krankenhaus (Ziel):	
Station:		Station:	
Arzt:		Arzt:	
Telefon:		Telefon:	

Medizinische Daten:

Hauptdiagnose:			
Patientengewicht:	< 25kg <input type="checkbox"/>	bis 150kg <input type="checkbox"/>	> 150kg <input type="checkbox"/>
Verlegungsgrund:			
Infektionstransport (Art und Lokalisation):			

Leitstellenstichwort	Verlegung RTW	Verlegung RTW Tele (nur in OLS)	Verlegung NA	Verlegung KOST
Airway				
frei und sicher		<input type="checkbox"/>		
intubiert			<input type="checkbox"/>	
leicht zu wechselnde Trachealkanüle		<input type="checkbox"/>		
bedroht			<input type="checkbox"/>	
Breathing				
spontan SpO ² >90%		<input type="checkbox"/>		
Sauerstoffpflichtig		<input type="checkbox"/>		
zwingend assistiert				<input type="checkbox"/>
kontrolliert Peep<10			<input type="checkbox"/>	
kontrolliert complex (z.Bsp. Peep>10, NO,zwingend BIPAP, Kind, IRV)				<input type="checkbox"/>
Thoraxdrain zwingend Sog			<input type="checkbox"/>	

Anforderung einer Notfallverlegung

noninvasive Beatmung (level2 nur CPAP)		<input type="checkbox"/>		
Circulation				
stabil ohne Medikation		<input type="checkbox"/>		
katecholaminpflichtig		<input type="checkbox"/>		
schrittmacherpflichtig		<input type="checkbox"/>		
hämodynamisch relevante Arrythmie		<input type="checkbox"/>		
assist device (ECMO, IABP)		<input type="checkbox"/>		
Disability				
wach, kooperativ		<input type="checkbox"/>		
somnolent		<input type="checkbox"/>		
analgosediert		<input type="checkbox"/>		
komatös, narkotisiert		<input type="checkbox"/>		
Exposure				
mehr als 2 Perfusoren zwingend		<input type="checkbox"/>		
invasive Druckmessung		<input type="checkbox"/>		
>1 invasive Druckmessung zwingend		<input type="checkbox"/>		
Leitstellenstichwort (aufgrund von med.Daten, Dringlichkeit und Entfernung)	Verlegung RTW	Verlegung RTW Tele (nur in OLS)	Verlegung NA	Verlegung KOST
Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> sofort (<30min)	<input type="checkbox"/> dringlich (<2h)	<input type="checkbox"/> planbar	
Entfernung zum Transportziel	<input type="checkbox"/> < 50 km	<input type="checkbox"/> > 50 km		

Transportbeginn:	Plan:	Ist:	Bemerkung:
	<u> </u> <u> </u> Datum Zeit	<u> </u> <u> </u> Datum Zeit	

Bemerkung(en):

Das Rettungsmittel wird durch die Großleitstelle zugewiesen!