

Giessen ARDS-ECMO Center	Giessen ARDS-ECMO Center	Leitung: Univ.-Prof. Dr. Werner Seeger Univ.-Prof. Dr. Michael Sander
<b>ARDS-Erfassungsbogen</b>		Version:1.0

**Bitte ausgefüllten Bogen an 0641/985 44419 faxen und anschließend anrufen unter 0641-985 57425**

Datum / Zeit	Klinik
Ansprechpartner	Rückrufnummer
Patientenname (Initialen)	Geburtsdatum
Kostenträger	Aufnahmedatum
Größe:	Gewicht:

Anamnese (Symptombeginn):

  
  
  

Intensivstation ab: \_\_\_\_\_ Intubation seit: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen (Infektion/Malignom/kardiale + pulmonale VE; Operationen): \_\_\_\_\_ Z.n. Reanimation: \_\_\_\_\_

<b>LABOR:</b>	vom:	Hb/Hkt	Leukos
AST/ALT	Bili	Krea	Hst
CRP	PCT		
TPZ	PTT	Thrombos	AT III
<b>aktuelle BGA:</b>	vom:	pH	paO <sub>2</sub> (mmHg)
paCO <sub>2</sub> (mmHg)	BE (mmol/l)	HCO <sub>3</sub> (mmol/l)	Laktat (mmol/ o. mg/dl)
SaO <sub>2</sub>	SvO <sub>2</sub>	BZ:	
<b>BEATMUNG:</b>	Modus:	FiO <sub>2</sub>	PEEP:
PIP:	AF	I:E:	Tinsp:
<b>Vitalparameter:</b>	HF:	MAD:	PAP:
ZVD / PCWP	HZV:	ITBVI / EVLWI	
<b>Katecholamine/ vasoaktive Substanzen</b>			
<b>DIAGNOSTIK: (wann?)</b>			
Rö-Thorax:			
CT:			
TEE / Echo:			
Neurologie (vor Intubation)			
Serologie			
MiBi:			
Mibi: (multiresistente Keime)	<input type="checkbox"/> ¼ MRGN	<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> MRSA
<b>THERAPIE:</b>			
Antibiose / seit:			
Antibiose / seit:			
Diurese:	Bilanz:		
Diuretika:	CVVHD/Dialyse seit:		
Sedierung:			
Lagerung?			
Name / Unterschrift:		Rückruf um / durch:	
Erstellt von Ruhrmann	Datum	Geändert von	
Überprüft von r	Datum	Aktualisierung geplant für	
Freigegeben von	Datum	Seite 1 von 2	

Giessen ARDS-ECMO Center	Giessen ARDS-ECMO Center	Leitung: Univ.-Prof. Dr. Werner Seeger Univ.-Prof. Dr. Michael Sander
	ARDS-Erfassungsbogen	Version: 1.0

Interne Dokumentation:

Transport durch \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_