

**Anmeldung für das Weaning-Zentrum in der neurologischen
Frührehabilitation/Phase B
Neurologische Klinik, Klinik Hohe Warte der Klinikum Bayreuth GmbH**

***Fax: 0921/400 1928* (NEU ab 01.10.2017)**

Name	
Geburtsdatum	
Wohnort (oder Etikett)	

Diagnose:

Datum Ereignis:

Bitte folgende Checkliste vollständig ausfüllen:

Kostenträger Patient	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> BG
Patient kreislaufstabil , ohne Katecholamine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
akute septische Zeichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
hochgradig delirantes Syndrom	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Beatmung (über Trachealkanüle)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
– Modus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
– Dauer Spontanatmungsphasen _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
bekannter Status multiresistenter Erreger mit aktuellen Abstrichen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
– MRSA (Nase):	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ	
– VRE (rektal):	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ	
– MRGN (rektal u. Rachen o. Trachealsekret):	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ	
Wenn positiv, Erreger: _____			
Dialysepflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, Häufigkeit: _____ (Dialyseprotokoll in der Anlage)			
unmittelbar anstehende operative Eingriffe (z.B. allgemein- oder unfallchirurgisch)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche: _____			
andere Faktoren , die eine komplexe intensivmedizinische Behandlung bedingen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche: _____			

Wenn vorhanden, bitte **Kurzarztbrief** beifügen

Anmeldende Klinik und Abteilung: _____

Datum der Anmeldung: _____

Name des Anmeldenden: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____