

Anmeldung

zur Verlegung ins Weaningzentrum

Bitte diesen Bogen ausgefüllt faxen an 09403 80-621.
Oder rufen Sie uns an: Telefon 09403 80-201 oder 09403 80-757.



Krankenhaus
St. Maria

Fachklinik
Donaustauf

Datum:

Verlegende Klinik:

Zuständiger Arzt:

Telefonnummer:

Patientendaten:

Name:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Diagnosen:

Grund der Verlegung:

Bewusstseinslage:

Sedierung:

Kreislauf:

Katecholamine:

Beatmung:

Modus:

FiO₂:

Beatmungszugang:

Dauer der Spontanatmung:

Nierenfunktion:

Keimstatus:

Multiresistente Keime:

Antibiose:

Gewicht:

Hautzustand:

Zugänge:

Arterie:

ZVK:

PEG: