

PATIENTENINFORMATIONEN		
Patienten-ID:		
Name des Patienten:		
Anschrift:		
Telefon:		
Geburtsdatum:		
Versicherung:		
	GKV	
	BG	
	UTV	
	P	
Geschlecht:		
	männlich	Das Geschlecht des Patienten ist männlich
	weiblich	Das Geschlecht des Patienten ist weiblich
Aufnahmedatum und Aufnahmezeit:		An welchem Datum um wieviel Uhr erfolgte die Aufnahme
VITALPARAMETER		
Atemfrequenz:		Wie hoch ist die Atemfrequenz
Sauerstoffsättigung		Wie hoch ist die Sauerstoffsättigung
Systolischer Blutdruck:		Wie hoch ist der systolische Blutdruck
Herzfrequenz:		Wie hoch ist die Herzfrequenz
Körperkerntemperatur:		Wie hoch ist die Körperkerntemperatur
Glasgow-Koma-Skala:		Gesamtwert der Glasgow-Koma-Skala
Rechte Pupillenweite:		Wie ist die Weite der rechten Pupille
	weit	Die Weite der rechten Pupille ist weit
	mittel	Die Weite der rechten Pupille ist mittel
	eng	Die Weite der rechten Pupille ist eng
Linke Pupillenweite:		Wie ist die Weite der linken Pupille
	weit	Die Weite der linken Pupille ist weit
	mittel	Die Weite der linken Pupille ist mittel
	eng	Die Weite der linken Pupille ist eng
Lichtreaktion (rechts):		Wie ist die Lichtreaktion der rechten Pupille
	prompt	Die Lichtreaktion der rechten Pupille ist prompt
	träge	Die Lichtreaktion der rechten Pupille ist träge

	keine	Die Lichtreaktion der rechten Pupille ist nicht vorhanden
Lichtreaktion (links):		Wie ist die Lichtreaktion der linken Pupille
	prompt	Die Lichtreaktion der linken Pupille ist prompt
	träge	Die Lichtreaktion der linken Pupille ist träge
	keine	Die Lichtreaktion der linken Pupille ist nicht vorhanden
Schmerzskala:		Welche Schmerzintensität entsprechend der numerischen Ratingskala hat der Patient
ANDERE INFORMATIONEN		
Manchester-Triage-System/ Emergency Severity Index (MTS/ ESI):		Welches 5-stufige Triagesystem wurde durchgeführt
Ersteinschätzung		Triage (MTS/ESI) Ersteinschätzung
		1 MTS/ESI Code 1
		2 MTS/ESI Code 2
		3 MTS/ESI Code 3
		4 MTS/ESI Code 4
		5 MTS/ESI Code 5
Zeitpunkt Ersteinschätzung		Zeitpunkt der ersten Triage/Ersteinschätzung
Schwanger:		Ist die Patientin schwanger
	ja	Patient gibt an schwanger zu sein
	nein	Patient gibt an nicht schwanger zu sein
	unbekannt	Patient kann sich zur Schwangerschaft nicht eindeutig äußern oder ist nicht befragbar.
Tetanusschutz:		Besteht bei dem Patienten ein Tetanusschutz
	ja	Es besteht Tetanusschutz
	nein	Es besteht kein Tetanusschutz
	unbekannt	Patient kann sich zum Tetanusschutz nicht eindeutig äußern oder ist nicht befragbar.
Rankin-Skala:		
Isolation:		Wurde eine Isolationsmaßnahme bei dem Patienten durchgeführt
	Nein	Es wurde keine Isolationsmaßnahme bei dem Patienten durchgeführt
	Multiresistenter Keim	Es wurde eine Isolationsmaßnahme wegen Verdacht auf oder bestätigtem multiresistenten Erreger durchgeführt

	Gastroenteritis	Es wurde eine Isolationsmaßnahme wegen Verdacht auf oder bestätigter Gastroenteritis durchgeführt
	Tuberkulose	Es wurde eine Isolationsmaßnahme wegen Verdacht auf oder bestätigter Tuberkulose durchgeführt
	Meningitis	Es wurde eine Isolationsmaßnahme wegen Verdacht auf oder bestätigter Meningitis durchgeführt
	Umkehriso	Es wurde eine Umkehrisolationsmaßnahme durchgeführt
	Andere	Es wurde eine Isolationsmaßnahme aus anderen Gründen als den oben angegebenen durchgeführt
Multiresistente Keime:		Sind multiresistente Erreger bei dem Patienten bekannt
	Nein	Es sind keine multiresistenten Keime bekannt oder vermutet
	Ja MRSA	Es ist ein MRSA bekannt
	V.a. MRSA	Es wird ein MRSA vermutet
	Ja 3-MRGN	Es ist ein 3-fach multiresistenter Gram-negativer Erreger bekannt
	V.a. 3-MRGN	Es wird ein 3-fach multiresistenter Gram-negativer Erreger vermutet
	Ja 4-MRGN	Es ist ein 4-fach multiresistenter Gram-negativer Erreger bekannt
	V.a. 4-MRGN	Es wird ein 4-fach multiresistenter Gram-negativer Erreger vermutet
	Ja VRE	Es ist ein Vancomycin resistenter Erreger bekannt
	V.a. VRE	Es wird ein Vancomycin resistenter Erreger vermutet
	Ja Andere	Es ist ein anderer multiresistenter Keim bekannt
	V.a. Andere	Es wird ein anderer multiresistenter Keim vermutet
Zuweisung:		Von welchem medizinischen Fachpersonal ist der Patient ins Krankenhaus geschickt worden?
	Ohne	Der Patient ist von keinem Arzt ins Krankenhaus geschickt worden
	Vertragsarzt/ Praxis	Der Patient ist von einem niedergelassenen Arzt ins KH geschickt worden, keine Treffschärfe bzgl Art der Praxis und des Arztes, es ist nicht die ökonomische Abbildung mit Einweisung und Überweisung differenziert
	KV-Notdienst am KH	Patient ist vom KV-Notdienst am Krankenhaus geschickt worden
	KV-Notdienst außerhalb KH	Patient ist vom KV-Notdienst nicht am Krankenhaus geschickt worden
	Rettungsdienst	Patient ist vom nichtärztlichen Rettungsdienst eingewiesen worden
	Notarzt	Patient ist vom Notarzt im Rettungsdienst eingewiesen worden, egal ob Notarzt Patient begleitet oder nicht

	Klinik/ Verlegung	Patient ist von andere Klinik zuverlegt worden
	Andere	Keine der oben angegebenen Zuweisungen trifft zu
Transportmittel:		
	Ohne	Der Patient ist ohne Transportmittel des öffentlichen Rettungsdienste in die Notaufnahme gekommen
	KTW	Der Patient ist von einem KTW ist in die Notaufnahme gebracht worden
	RTW	Der Patient ist von einem RTW ist in die Notaufnahme gebracht worden
	NAW/NEF/ITW	Der Patient ist von einem arztbesetzen Rettungsmitteln in die Notaufnahme gebracht worden
	RTH/ITH	Der Patient ist von einem arztbesetzen Luftrettungsmitteln in die Notaufnahme gebracht worden
	Anderes	Der Patient ist mit einem in der Liste nicht erfassten Transportmittel des öffentlichen Rettungsdienstes in die Notaufnahme gebracht worden.
DIAGNOSTIK		
Labor:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Labor Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Blutgasanalyse:		
	ja	Es wurde eine Blutgasanalysedurchgeführt
	nein	Es wurde keine Blutgasanalysedurchgeführt
	opB ja	Die Blutgasanalyse war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Blutgasanalyse hatte einen klinisch relevanten Befund
Blutgasanalyse Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
U-Stix:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
U-Stix Zeit:		
EKG:		

	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
EKG Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Sono:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Sono Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Echo:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Echo Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
CCT:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
CCT Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
CT:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
CT Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Traumascan:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund

	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Traumascan Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
MRT:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
MRT Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Rö. WS:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Rö. WS Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Rö. Thorax:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Rö. Thorax Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Rö. Becken:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Rö. Becken Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Rö. Extremität:		
	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Rö. Extremität Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
Rö. Sonstiges:		

	ja	Es wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt
	nein	Es wurde keine Laboruntersuchung durchgeführt
	opB ja	Die Laboruntersuchung war ohne klinisch relevanten Befund
	opB nein	Die Laboruntersuchung hatte einen klinisch relevanten Befund
Rö. Sonstiges Zeit:		Zeitpunkt der ersten Probennahme/Untersuchung
NOTFALLANAMNESE		
Körperliche Untersuchung:		
Relevante Eigenmedikation:		
Leitsymptom:		Mit welchem Leitsymptom stellt sich der Patient in der ZNA vor? Zusätzlich zum CEDIS-Code ist hier ein Freitext möglich
Leitsymptom seit:		Seit wieviel Stunden besteht das Leitsymptom
CEDIS		Grund der Vorstellung in der ZNA entsprechend dem CEDIS-Katalog
Erster Arztkontakt seit:		An welchem Tag um wieviel Uhr erfolgte der erste Arztkontakt
Allergien:		
	Ja	Es besteht eine Allergie
	Nein	Es besteht keine Allergie
	KM	Es besteht eine Allergie gegen ein Kontrastmittel
	AB	Es besteht eine Allergie gegen ein Antibiotikum
	sonstige	Es besteht eine Allergie gegen einen sonstige Stoff
Befunde:		
Verlauf / durchgeführte Therapie:		
Initiierung Therapie seit:		
Abschlussdiagnosen:		
ICD 10:		
Weiteres Procedere /Therapieempfehlung / Weiterbehandler:		
	Verlegung intern Funktion (OP, HKL, oä)	Der Patient wird in das Krankenhaus aufgenommen und direkt in eine Funktionsabteilung wie den OP, das Herz-Katheter-Labor oder sonstige Funktionseinheit gebracht
	Verlegung intern Überwachung (ITS, IMC, oä)	Der Patient wird in das Krankenhaus auf einer Überwachungsstation wie einer Intensivstation, Intermediate-Care-Station oder ähnlichem aufgenommen

	Verlegung intern Normalstation	Der Patient wird in das Krankenhaus auf einer Normalstation aufgenommen
	Verlegung extern Funktion (OP, HKL, oä)	Der Patient wird in ein anderes Krankenhaus verlegt und dort direkt in eine Funktionsabteilung wie den OP, das Herz-Katheter-Labor oder sonstige Funktionseinheit gebracht
	Verlegung extern Überwachung (ITS, IMC, oä)	Der Patient wird in ein anderes Krankenhaus verlegt und dort auf einer Überwachungsstation wie einer Intensivstation, Intermediate-Care-Station oder ähnlichem aufgenommen
	Verlegung extern Normalstation	Der Patient wird in ein anderes Krankenhaus verlegt und dort auf einer Normalstation aufgenommen
	Entlassung nach Hause	Der Patient wird nach Hause entlassen
	Entlassung zu weiterbehandl. Arzt	Der Patient wird zu einem weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt entlassen
	Entlassung gegen ärztl. Rat	Der Patient entlässt sich selbst gegen ärztlichen Rat
	Abbruch durch Pat.	Der Patient verlässt die Notaufnahme ohne Rücksprache mit dem Arzt
	Kein Arztkontakt	Der Patient verlässt die Notaufnahme vor einem Arztkontakt
	Sonstige Entlassung	Der Patient wird auf eine oben nicht erläuterte Art entlassen
	Tod	Der Patient ist in der Notaufnahme verstorben
Zeitpunkt Verlegung/Entlassung:		Wann der Patient verlegt bzw entlassen bzw ist verstorben
Kommentare:		
Zusatzmodule (Überwachung, Trauma, Konsil, Neurologie, Anästhesie), bitte die passenden Module eintragen		