

# Anfrageformular ECMO Klinikum Stuttgart DIANI

24/7 ECMO-Hotline 0711-278 35551 - Fax 0711-278 35019

\_\_\_\_\_  
Anfragendes Krankenhaus/Klinik

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Station Erreichbarkeit/Rückruf 24/7

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum      Alter      Kostenträger

\_\_\_\_\_  
Größe      cm      Gewicht      kg      Geschlecht      m/w

\_\_\_\_\_  
Aktuelle pulmonale Diagnose

\_\_\_\_\_  
Aufnahme Krankenhaus      Aufnahme ITS

\_\_\_\_\_  
Aktuelle extrapulmonale Diagnosen

Z.n. Reanimation  
 nein     ja

\_\_\_\_\_  
Relevante Vorerkrankungen

Vollantikoagulation  
möglich  
 nein     ja

ZNS-Pathologie     nein     ja: \_\_\_\_\_     letztes cCT: \_\_\_\_\_

Chron. Lungenerkrankung     nein     ja: \_\_\_\_\_

Immunsuppression     nein     ja: \_\_\_\_\_

Häm.-Onk. Grunderkrankung     nein     ja: \_\_\_\_\_

Einverständnis  
Pat./Angehörige  
 nein     ja

Isolationspflichtige Erreger:     nein     SARS-CoV-2     3/4MRGN     MRSA     VRE     \_\_\_\_\_

andere, bei MRGN Keim bitte spezifizieren

falls negativ: letzter negativer Abstrich

## Beatmung

beatmet seit: \_\_\_\_\_

NIV: \_\_\_\_\_ h Anzahl Bauchlagen: \_\_\_\_\_

invasiv: \_\_\_\_\_ h

FiO <sub>2</sub> %	paO <sub>2</sub> mmHg
pH	paCO <sub>2</sub> mmHg
PEEP cmH <sub>2</sub> O	P <sub>insp</sub> ml
V <sub>t</sub> ml	
Beatmungsmodus <input type="checkbox"/> Endotrachealtubus <input type="checkbox"/> Tracheostoma	

## Hämodynamik

HZV L/min	<input type="checkbox"/> Thermodilution <input type="checkbox"/> echokardiograph.
EF %	HF % /min <input type="checkbox"/> Sinusrhythmus
MAD mmHg	ZVD mmHg
PAP <sub>sys</sub> mmHg	Norepinephrin µg/kg/min
Vasopressin IE/h	andere: _____
Lactat mmol/l	Lactat-Clearance 24h <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## Infektion

CRP mg/dl	PCT ng/ml
Pulmonale Erreger	
Extrapulmonale Erreger	
Aktuelle Antibiose (d)	
Bildgebung/CT Lunge: _____ Datum	

## Niere

Aktuelles Nierenersatzverfahren

kein     SLEDD     Heparin  
 iHD     \_\_\_\_\_     Citrat  
 CVVH    \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

Kreatinin mg/dl	Harnstoff mg/dl
Diurese letzte 24h ml	BE mmol/l
Volumenbilanz 24h L/24h	Volumenbilanz ges. L

## Leber/Gerinnung/Blutbild

Q/INR %/	Antikoagulation
Bilirubin mg/dl	Albumin g/l
GOT U/l	Transfusionsbedarf
GPT U/l	
Hb: g/dl	HIT manifest/ Verdacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Tc: 10 <sup>3</sup> /µl	NLR (Neutrophile/Lymphozyten)
WBC: 10 <sup>3</sup> /µl	

## Zugänge

re. jug.: \_\_\_\_\_ li. jug.: \_\_\_\_\_

Thrombose  nein  ja

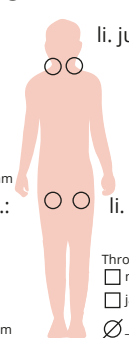
Ø \_\_\_\_\_ mm

re. fem.: \_\_\_\_\_ li. fem.: \_\_\_\_\_

Thrombose  nein  ja

Ø \_\_\_\_\_ mm

weitere Zugänge: \_\_\_\_\_



Bei Übernahme: Zugangsmanagement, keine neuen Wege re. jug. oder fem. bds., Rö-/CT-Bilder telemedizinisch oder auf CD/DVD

Interne Vermerke: GET/Shared Decision zur Übernahme

