

Anfrageformular ECLS/ECMO

☐ ARDS/V-V ECMO

☐ kardiogener Schock/ECLS

→ SCAI-Klassifikation: _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Alter _____

Kostenträger _____

Größe _____

cm

Gewicht _____

kg

Geschlecht _____

m/w

Aktuell führende Diagnose _____

Aufnahme Krankenhaus _____

Aufnahme ITS _____

Weitere Diagnosen _____

Relevante Vorerkrankungen

ZNS-Pathologie

☐ nein

☐ ja: _____

☐ letztes cCT: _____

Chron. Lungenerkrankung

☐ nein

☐ ja: _____

Immunsuppression

☐ nein

☐ ja: _____

Häm.-Onk. Grunderkrankung

☐ nein

☐ ja: _____

Isolationspflichtige

☐ nein

☐ SARS-CoV-2

☐ 3/4MRGN

☐ MRSA

☐ VRE

☐

Erreger: _____

falls negativ: letzter negativer Abstrich _____

andere, bei MRGN Keim bitte spezifizieren _____

Z.n. Reanimation

☐ nein

☐ ja

Vollantikoagulation
möglich

☐ nein

☐ ja

Einverständnis

Pat./Angehörige

☐ nein

☐ ja

Beatmung

beatmet seit: _____

NIV: _____ h

Anzahl

invasiv: _____ h

Bauchlagen:

FiO₂

%

paO₂

mmHg

pH

paCO₂

mmHg

PEEP

cmH₂O

P_{insp}

V_t

ml

Beatmungsmodus

☐ Endotrachealtubus

☐ Tracheostoma

Hämodynamik

HZV

L/min

☐ Thermodilution

☐ echokardiograph.

EF

%

HF

/min

Koronarangiographie

☐ nein

Datum

MAD

mmHg

ZVD

mmHg

PAP_{syst}

mmHg

Norepinephrin

µg/kg/min

Vasopressin

IE/h

andere:

Lactat

mmol/l

Lactat-Clearance 24h

☐ nein

☐ ja

Infektion

CRP

mg/dl

PCT

ng/ml

Pulmonale Erreger

Extrapulmonale Erreger

Aktuelle Antibiose (d)

Bildgebung/CT Lunge:

Datum

Niere

Aktuelles Nierenersatzverfahren

☐ kein

☐ SLED

☐ 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/

☐ nein

Verdacht

☐ ja

Tc:

10³/µl

NLR (Neutrophile/Lymphozyten)

WBC:

10³/µl

Aktuelle Zugänge

re. jug.:

li. jug.:

Thrombose

☐ nein

☐ ja

Ø _____mm

re. fem.:

Thrombose

☐ nein

☐ ja

Ø _____mm

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