



Basis

Telefon: 0123-456789
Fax: 0123-456789

Insurance and gender selection: GKV, BG, UTV, P, female, male.

Personal information: Name, Straße, Ort, Tel., Versicherungsnummer, Aufnahmezeitpunkt, Aufnahmezeit, Geburtsdatum.

Allergien: J, N, KM, Antibiotika, Andere.

Leitsymptom: CEDIS, CEDIS Vorstellungsgrund seit.

Notfallanamnese / relevante Eigenmedikation / körp. Untersuchung: verantwortl. Arzt, Erster Arztkontakt.

Befunde / Verlauf / durchgeführte Therapie

Area for recording findings, course, and therapy. Includes 'Initiierung Therapie' marker.

Abschlussdiagnosen: führende Diagnose ICD 10, weitere Diagnose ICD 10.

Weiteres Procedere / Therapieempfehlung / Weiterbehandler: Zeitpunkt Übergabe.

Weiteres Procedere / Therapieempfehlung / Weiterbehandler: Zeitpunkt Verlegung/Entlassung.

MTS/ESI: 0, 10, color-coded scale.

Schwanger: ja, nein, unbekannt.

Tetanusschutz: ja, nein, unbekannt.

Rankin-Skala: 0-5 scale.

Isolation: Nein, Multiresistenter Keim, Gastroenteritis, Tuberkulose, Meningitis, Umkehriso, Andere.

Multiresist. Keim: Nein, Ja V.a. MRSA, 3-MRGN, 4-MRGN, VRE, Andere.

Vital signs: AF, SpO2, RR sys, HF, Augenöffnung, Verbale Antwort, Motorische Antwort, GCS.

Pupillenweite, Lichtreaktion: weit, mittel, eng; prompt, träge, keine.

KKT: E, Schmerz: 0-10 scale.

Diagnostik: Labor, BGA, U-Stix, EKG, Sono, Echo, CCT, CT, Traumascan, Rö. WS, Rö. Tho, Rö. Becken, Rö. Ext, Rö. Sonst, MRT.

Zuweisung: Ohne, Vertragsarzt/Praxis, KV-Notdienst am KH, KV-Notdienst außerhalb KH, Rettungsdienst, Notarzt, Klinik/Verlegung, Andere.

Transportmittel: Ohne, KTW, RTW, NAW/NEF/ITW, RTH/ITH, Anderes.

Zusatzmodule: Überwachung, Trauma, Konsil, Neurologie, Anästhesie.

Disposition options: Verlegung intern/extern, Entlassung, Abbruch durch Pat., Kein Arztkontakt, Sonstige Entlassung, Tod.

Unterschrift Arzt: