



Anmeldung zur Übernahme am Weaningzentrum

Bitte ausgefüllt faxen an **08631 613 5369** und/oder
Telefonische Anfragen an **08631 613 4201**

**Innere Medizin
Pneumologie und
Beatmungsmedizin**

**Chefarzt
Priv.-Doz. Dr. med. Arno Mohr**
Internist, Pneumologe,
Zusatzbezeichnungen:
Infektiologie, Notfallmedizin,
Suchtmedizinische Grundversorgung

InnKlinikum Mühlendorf
Krankenhausstr. 1
84453 Mühlendorf a. Inn
Tel.: 08631 613-4201
Fax: 08631 613-4209
innere.mue@innklinikum.de
www.innklinikum.de

Datum	
-------	--

Anfragende Klinik/ Einrichtung	
Zuständiger Arzt	
Telefonnummer	

Patientendaten

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht (w/m/d)	

Verlegungsgrund / Aufnahmegrund

Weaning	
Heimbeatmung NIV Überprüfung	
Heimbeatmung invasiv Überprüfung	
Heimbeatmung NIV Neueinstellung	
Heimbeatmung invasiv Neueinstellung	
Heimbeatmung NIV Anpassung	
Heimbeatmung invasiv Anpassung	

Primärdiagnose

--

Bewusstseinslage

Bewusstseinslage (z.B. RASS)			
Sedierung	Ja	nein	Propofol _____ mg/h
Sufentanil _____ µg/h	Fentanyl _____ mg/h		Midazolam _____ mg/h
Delir	ja	nein	Sonstiges _____
		Nicht beurteilbar	

Kreislaufsituation stabil	Ja	Nein
Katecholamine	Ja	Nein
Noradrenalin _____ µg/kg/min	Adrenalin _____ µg/kg/min	Dobutamin _____ µg/kg/min

InnKlinikum gKU Altötting und Mühlendorf
Sitz: Altötting, AG Traunstein HRA 13282
Vorstand: Thomas Ewald (VV),
Michael Prostmeier, Dr. Wolfgang Richter
VR-Vorsitzender: LR Erwin Schneider
Bankverbindung:
Sparkasse Altötting-Mühlendorf
IBAN: DE57 7115 1020 0000 0000 26
BIC: BYLADEM1MDF

Beatmung	ja	nein	Invasiv		nichtinvasiv	
Beatmungszugang	Tracheostoma		chirurgisch		dilatativ	
Endotrachealtubus		Maske				

Beatmungsmodus	
FiO ₂	
Spontanatmungsphasen (Dauer/min)	

Keimstatus

Multiresistente Keime	Ja	nein
Keim und Resistenz (z.B. MRGN3/4)		
Antibiose		
Infektiolog. Besonderheiten		

Körpergröße		Gewicht		Hautzustand (Deku etc.)	
-------------	--	---------	--	-------------------------	--

Zugänge

Arterielle Kanüle	ja	nein
Zentralvenöser Katheter	ja	nein
Blasenkatheeter/suprapubischer K.	ja	nein
PEG-Sonde	ja	nein

Extrakorporale Verfahren

Dialysepflichtigkeit	ja	nein
Letztes Datum		
kontinuierl. Verfahren		

Sonstiges: