

**Klinik für Beatmungs- und Schlafmedizin
Klinik für Pneumologie**

Telefon: 0251 976 -2821
Fax: 0251 976 -2822
Email: bis-cm@clemenshospital.de



Clemenshospital

*Eine Einrichtung der Alexianer
und der Clemenschwestern*

Datum: _____

Antrag zur Aufnahme auf die Beatmungs-Intensivstation Clemenshospital Münster

Name des Patienten

Geburtsdatum

Überweisende Klinik/Ansprechpartner/Kontaktadresse

Grund für die Beatmung

Relevante weitere Diagnosen (Dialyse, SLET, CVVH, Schrittmacher, Hirndruck, psychische Erkrankung usw.)

Relevante Medikation (Katecholamine Laufrate, Sedierung usw.)

Seit wann ist der Pat. beatmet?

Anzahl der Extubationsversuche, Weaningversuche

Wann durchgeführt?

Übernahme ab wann möglich?

Atemweg (Kanüle, Tubus, NIV)

Aktuelle Beatmungsparameter (Beatmungsform, Beatmungsdrücke, FiO₂)

Resistente Keime? Welche? Sanierung?

Größe/Gewicht