

**Anforderung eines  Interhospitaltransfers bzw.  Schwergewichtigen-Transports (M-RTW) bei der Berufsfeuerwehr Herne** (bitte gut leserlich per Fax an 02323 162970)

Fax-Anforderung nicht erforderlich für Krankentransportwagen KTW und bei perakuten Notfällen! Hier genügt telef. Anforderung

<input type="checkbox"/> „sofort“ → <b>112 anrufen!</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb von 2 Stunden	<input type="checkbox"/> „heute noch“	<input type="checkbox"/> „morgen“
<b>→ gewünschte Eintreffzeit beim Patienten:</b>			<b>Uhr</b>

<b>Patienten-Daten:</b> Name, Vorname:  Adresse:  Geb.-Datum:  Kostenträger:	Einsatzort/Transport von (Klinik): <hr/> Station:  Rufnummer der Station: <hr/> Name des anfordernden Arztes: Dr. Rufnummer des anfordernden Arztes:	Transport nach: <hr/> Station:  Rufnummer der Station: <hr/> Name des Ärztl. Ansprechpartners: Dr. Rufnummer des Ärztlichen Ansprechpartners:
---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

bitte Daten-Anbieter

**Verlegungsgrund:**

<input type="checkbox"/> Notfallintervention notwendig (→ höhere Versorgungsstufe), und zwar:	<input type="checkbox"/> fehlende Versorgungskapazität (→ gleiche Versorgungsstufe)	<input type="checkbox"/> Rückverlegung nach Versorgung / Intervention (→ niedrigere Versorgungsstufe)	<input type="checkbox"/> sonstiger Grund:
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

**Hauptdiagnosen:**

Pat.-Gewicht: ca.      kg	MRSA? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	andere Infektion? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja :
---------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

Bei einem Pat.-Gewicht >150 kg muss die anfordernde Stelle eine „Tragehilfe“ (mind. 4 Personen) gewährleisten. Der Transport > 150 kg erfolgt auf einer „XXL-Trage“ (Änderung des Vorgehens nur nach Rücksprache).

Patienten-Zustand:	RTW – Niveau	RTW + Arzt - Niveau	ITW- / ITH - Niveau
Patienten-Kategorie:	<input type="checkbox"/> aktuell keine vitale Gefährdung	<input type="checkbox"/> vital gefährdeter Intensivpatient	<input type="checkbox"/> Hochrisiko-Patient
Atmung / Beatmung:	<input type="checkbox"/> Spontanatmung <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit O <sub>2</sub> -Gabe ..... L / min	<input type="checkbox"/> IPPV mit fiO <sub>2</sub> ≤ 0,35 <input type="checkbox"/> am Heimbeatmungsgerät	<input type="checkbox"/> fiO <sub>2</sub> > 0,35 <input type="checkbox"/> bes. Beatmungsmuster
Kreislauf:	<input type="checkbox"/> stabil ohne Katecholamine	<input type="checkbox"/> stabil mit Katecholaminen	<input type="checkbox"/> instabil mit Katecholaminen; <input type="checkbox"/> IABP
Bewusstsein:	<input type="checkbox"/> wach und ausreichend orientiert	<input type="checkbox"/> getrübt <input type="checkbox"/> analgosediert	<input type="checkbox"/> bewusstlos <input type="checkbox"/> narkotisiert
erforderliches Monitoring:	<input type="checkbox"/> EKG, SpO <sub>2</sub> und nicht-invasiver Blutdruck	<input type="checkbox"/> zusätzlich Kapnometrie	<input type="checkbox"/> invasive Druckmessung erforderlich
Pharmakotherapie:	<input type="checkbox"/> Infusionstherapie	<input type="checkbox"/> nur 1 Perfusor. was läuft?	<input type="checkbox"/> ≥ 2 Perfusoren. was läuft?

<b>Aktuelle Therapie:</b>  <b>Beatmungsmuster:</b>  <b>aktuell fiO<sub>2</sub>:</b> <b>PEEP:</b>	<b>wichtige Infos</b> (z.B: Thoraxdrain; Laborparameter...),  <b>Bemerkungen</b> (z.B. Begründung Adipositas-Schleifkorb)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

vom anfordernden Arzt **vorgeschlagenes** Rettungsmittel:

<input type="checkbox"/> RTW ohne Arzt	<input type="checkbox"/> RTW mit Krankenhaus-Arzt	<input type="checkbox"/> RTW mit Notarzt
<input type="checkbox"/> Intensivtransportwagen	<input type="checkbox"/> Intensivtransporthubschrauber	<input type="checkbox"/> Rettungshubschrauber

Die Übernahme eines Transportauftrags durch die Berufsfeuerwehr Herne setzt technische und personelle Verfügbarkeit voraus. Ggf. muss die Berufsfeuerwehr Herne an Intensivtransport-Rettungsmittel (ITW / ITH) oder andere Organisationen verweisen!