

Überwachungs-/Dokumentationsbogen **Patientenprotokoll**

		Abyany					V	e r	au	15) [(KC	ווי	1	IAI	a is	11 0	a 111	Ше	- 11					Ų	A	IIaII	THE PARTY	36				5 E		atiei		⊼					
	Unters	Der Patientin / de O, sich bei Ve O, kurzfristig e O Der / die Pat. v O Der / die Pat. v O Der / die Pat. v	RR ×	Puls	Medik.	Infus.	SpO ₂	BZ	0	20	40	60	80	100	120	140	160	USI	400	200	220	240		GCS	Teir	1	ÖdemeKrämpfe	kaltschweißigzyanotisch	alkoholisiertblaß	ohne Befund	FF	RR:	o bewußtlos	orientierteingetrübt		Straße:	Name:	reisverban					
	Unterschrift des Patienten		> ^{<}	٠			*********																					ğ	00	0			-	00	Ort:	-		d Rotenbu					
	Patiente	m Patient rschlechte sinen Arzt i wurde übe verweigert lehnt jede	ln-/Extub.	Atmung:														etate Care							- 41 22			□	Erbrechen Schwindel		BradykardieArrhythmie	Tachykardie	Apnoe	normal O Dyspnoe			Vor	Kreisverband Rotenburg (Wümme) e.V.					
	ă	en ist ar rung des rung Klii eine Klii r seinen r einen Tr (weitere)	各	spontan	112.0																				M. 170,0000			z	Insektenstichallerg. Reakt.	0	00	000		HyperventilationAspiration			Vorname:	e) e.V.					
Nr. der Einsatzkraft: Nr. der Einsatzkraft:	Helfer 1 Vornan	Patientin / dem Patienten ist angeraten worden:, sich bei Verschlechterung des Zustands bei einem Arzt / in einer Klinik v, kurzfristig einen Arzt / eine Klinik zur weiteren Behandlung aufzusuchen. Der / die Pat. wurde über seinen / ihren Zustand und gesundheitl. Risiken a Der / die Pat. verweigert einen Transport in die nächstmögliche Klinik. Der / die Pat. lehnt jede (weitere) Behandlung ab.	HDM	ntan O																									enstich Reakt.	Zahnschmerz	Schock	Hypotonie	Spastik Stillstand		_								
	Helfer 1 Vorname, Name:		(assi	Οī	4	ω	N		Infus	O		0 0	0 0	0 0		Maß	Γ								Anaı	links	Pupillen: rechts			α	· · · · ·	>	ं keine									
	ne:	n: em Arzt / ehandlur nd gesund shstmöglich	Defib.	assistiert •						sionsth	Sonstiges:	O ₂ -Gabe:	Absaugung Absaugung	 Venöser Zugang 	Extremitätenschie	Ruhe	Maßnahmen:									mnese /		n: eng		-Q -G	X		9				G						
		linik vorzustellen. Ichen. ken aufgeklärt.	€ =	~						Infusionstherapie /		l/min	Atemwege reimacnen Absaugung	ugang	Extremitätenschienung	OF COLUMN TO THE COLUMN THE COLUMN TO THE CO	::									Anamnese / Befund:		o mittel			3	<u>. </u>)			o-männlich o weiblich	GebDatum:						
			Transport	kontrolliert	ontrolliert •	Ē							Medikation:		0	0 C	0	0 0													weit entr) (~		00	٦		Dat		
			Ä ⊢							tion:		Herzdruckmassage	Intubation	Stabile Seitenlage	Schocklage	Flachlagerung	lachlager										0 0	entrundet Lichtreakt.			X					BHP BS "Greer BS "Blue"	"Erste" Aufnahme:	Datum:					
	Helf Vor											massage		tenlage	je	rung												htreakt.								000	me:	10 6					
	Helfer 2 Vorname, Name:				20						100=10					il destri	978894A		089340	WHITE	Miller	W7711741+340-015		NASA SERIA		THE REST			gra <u>u</u> bn		100714		Diagnose:	4. Von:		3. Von:	2. Von:	1. Siehe	Interne	KTW	Fußstreife Infield "Green" Infield "Blue"		06117
	ame:				O Sonja	O Moritz 4 O Ventruculi		O Moritz 1		O Hitze 4		O Hitze 1		O Cardia 2			O Arger 3 O Ärger 4			○ Anna			O Cäsar 3		Stichwort	Diagnose		se:					"Erste"/	Interner Transport		o of	_ Ab	Pa					
						≒														Schlaganfall					Diagnose	seschl			7		7	7	1. Siehe "Erste" Aufnahme:	port	 Übergabe an: Transportziel: 	o zurück in die Veranstaltung o nach Hause	Abgang:	Patienten-Nr.:					
						Drogenintoxikation Magenerkrankung	Alkoholintoxikation	unklare Intoxikation Medikamentenintox	Infektionserkrankung	Unterkühlung Nervenleiden /	hlag	Blasen, Sonnenbrand	Kollaps / Synkope	ACS bewusstlose Person	Reanimation	Q	Messerstecherei Vergewaltigung	gerei	Gewalteinwirkung	Allergische Reaktion Schlaganfall		Sonstige Fraktur	große verletzung Fuß- oder Knöche	kleine Wunde	ose	schlüssel:			Nach:	1	Nach:	Nach:	Ö		e an:	die Ver							
						ng ion	ion	unklare Intoxikation Medikamentenintoxikation	kung	Unterkühlung Nervenleiden / skute Psychose		Blasen, Sonnenbrand	эе	rson					ō	Klion			große verletzung Fuß- oder Knöchelverletzung													anstaltun	0 8	0001					
										990	g	ngen .											ng													9	1 7	-					

☐ Aufklärung
Transportverweigerung
Original: Einsatzleitung

Unterschrift

Unterschrift

Elektronisch erfasst