



Verlegung / Weiterleitung – Checkliste / Übergabe-FAX –

Nach telefonischer Zusage / Übernahmeerklärung bitte dieses
Formular ausfüllen und **zurückfaxen** an: **0511-12 92 415 (ZNA)**

Verlegende Klinik: _____
Ansprechpartner: _____
Rückrufnummer: _____
Verlegungsdatum: _____ Geplante Ankunft in Hannover: _____

Patient

Name: _____ Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Medizinische Daten

Gewicht > 100 kg: _____

Hauptdiagnose: _____
Nebendiagnosen: _____

Bisherige Diagnostik: Trauma-CT-Scan FAST gesichertes Monotrauma

Bewusstseinslage: orientiert
 somnolent
 bewusstlos/sediert
 betreut

Kreislauf: stabil
 katecholaminpflichtig
 Hb aktuell _____ mg/dl

Atmung: spontan
 O₂ _____ l/min
 intubiert
 NIV/CPAP
 Thoraxdrainage

Monitoring: Standard (EKG, SpO₂, NIBP)
 Arterie/IBP
 Sonstige _____

Isolation: nein
 MRE
 3MRGN
 4MRGN

SARS-CoV2: PCR
 AG-Schnelltest
 positiv
 negativ

Bemerkungen

Interne Informationen DIAKOVERE:

Pat. kommt gegen _____ hat Bett auf Station: _____ / IMC / ITS
 direkt auf Station über die stationäre Aufnahme
 über ZNA (zur Administration) über ZNA (zur primären Evaluation durch Facharzt + ggf. Vervollständigung der Notfalldiagnostik)

Name: _____

Unterschrift: _____