DIE JOHANNITER
Regionalverband Weinstraße

Patientenprotokoll
Überwachungs-/Dokumentationsbogen

Einsatznummer: ____ Datum: ____ Patienten-Nr.: ____

Patient

Name: Vorname: Alter:

Straße: ○ männlich ○ weiblich

Ort: Nationalität:

Aufnahme: ____ Bett: ____
○ Polizei/Feuerwehr/Security
○ Passanten/Angehörige
○ eigenständig
○ San-Personal: _____

Abgang: ____
○ zurück in die Veranstaltung
○ nach Hause
○ Übergabe an: _____
Transportziel: _____

© 7/98 T. Hochstein

Anamnese / Diagnose

○ orientiert
○ eingetrübt
○ bewußtlos

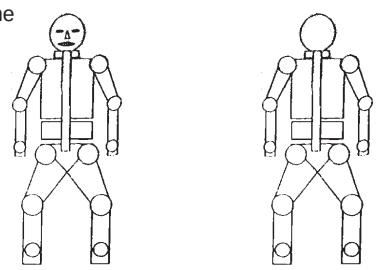
○ normal ○ Hyperventilation
○ Dyspnoe ○ Aspiration
○ Apnoe ○ Spastik

Puls: ____
RR: ____ / ____

○ normal ○ Stillstand
○ Tachykardie ○ Hypotonie
○ Bradykardie ○ Hypertonie
○ Arrhythmie ○ Schock

○ ohne Befund ○ Übelkeit ○ Zahnschmerz
○ alkoholisiert ○ Erbrechen ○ Insektenstich
○ blaß ○ Schwindel ○ Allerg. Reakt.
○ kaltschweißig ○ Kopfschmerzen
○ zyanotisch ○ Bauchschmerzen
○ Ödeme ○ _____
○ Krämpfe ○ _____

○ keine



Pupillen:

	eng	mittel	weit	entrundet	Lichtreakt.
rechts	○	○	○	○	○
links	○	○	○	○	○

Anamnese / Befunde:

Diagnose:

Verlaufsprotokoll / Maßnahmen

Zeit						
GCS						
240						
220						
200						
180						
160						
140						
120						
100						
80						
60						
40						
20						
0						
BZ						
SaO_2						
Infus.						
Medik.						

Puls ••• Atmung: spontan ○ assistiert ⊙ kontrolliert •
RR ^^^ In-/Extub. ⇩⇧ HDM ⇩ Defib. ↯ Transport T

Maßnahmen:

○ Ruhe ○ Flachlagerung
○ Wundversorgung ○ Oberkörperhochlage
○ Extremitätenschienung ○ Schocklage
○ Venöser Zugang ○ stabile Seitenlage
○ Atemwege freimachen ○ Beatmung
○ Absaugung ○ Intubation
○ O_2-Gabe: _____ l/min ○ Herzdruckmassage

Infusionstherapie / Medikation:

1		
2		
3		
1		
2		
3		
4		
5		

Notruf / Anforderung:

○ KTW ____ ○ Polizei ____
○ RTW ____ ○ Feuerwehr ____
○ NAW ____ ○ _____ ____
○ RTH ____ ○ _____ ____
○ AND ____ ○ _____ ____

Abgang

Der Patientin / dem Patienten ist angeraten worden:

○ ..., sich bei Verschlechterung des Zustands bei einem Arzt / in einer Klinik vorzustellen.
○ ..., kurzfristig einen Arzt / eine Klinik zur weiteren Behandlung aufzusuchen.
○ Der / die Pat. wurde über seinen / ihren Zustand und gesundheitl. Risiken aufgeklärt.
○ Der / die Pat. verweigert einen Transport in die nächstmögliche Klinik.
○ Der / die Pat. lehnt jede (weitere) Behandlung ab.

Übergabe an: ○ KTW ○ RTW ○ NAW ○ RTH
○ Polizei ○ _____ Rufname: _____

Entlassung:
○ eigenständig ○ mit Begleitung/Angehörigen
○ Taxi / Pkw ○ öffentl. Verkehrsmittel

Vermerke

Bemerkungen:

Name:

Unterschrift