

## ANMELDEBOGEN FÜR SCHOCKRAUMPATIENTEN

### O

**Opening**  
**Leitsymptome**  
**Diagnose**

Datum/Zeitpunkt der Alarmierung: \_\_\_\_\_  
 Anmeldender (Notarzt/Leitstelle/Krankenhaus) \_\_\_\_\_  
 Voraussichtliche Ankunftszeit: \_\_\_\_\_ Transport per:  RTW  RTH  
 Patientennamen: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w  
 Ereignis (Verletzung/Erkrankung): \_\_\_\_\_

### A

**Awareness**  
**Ansprechbarkeit**

Obligate Informationen	Fakultative Informationen
<input type="checkbox"/> wach	GCS _____
<input type="checkbox"/> somnolent/soporös	Pupillendifferenz _____
<input type="checkbox"/> komatös	Mengismus _____
<input type="checkbox"/> sediert/narkotisiert	

### B

**Breathing**  
**(Be)Atmung**

<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> instabil	<input type="checkbox"/> Intubation
<input type="checkbox"/> beatmet	<input type="checkbox"/> Masken-CPAP	<input type="checkbox"/> Pneumothorax
<input type="checkbox"/> schwieriger Atemweg	SpO2 _____	AF: _____

### C

**Circulation**  
**Hämodynamik**

<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> instabil	<input type="checkbox"/> Katecholamine
<input type="checkbox"/> Z. n. Reanimation	<input type="checkbox"/> Reanimation	<input type="checkbox"/> Blutverlust
<input type="checkbox"/> Arrhythmie		

### D

**Awareness**  
**Ansprechbarkeit**

**Trauma** Verletzungen grob: \_\_\_\_\_  
 nicht gestillte Blutung  
 Verbrennung \_\_\_\_\_. Grades \_\_\_\_\_% KÖF

**Intoxikation** Gift: \_\_\_\_\_

**Weitere** Führende Fachdisziplin: \_\_\_\_\_  
 Potenziell akuter Interventionsbedarf: (GIB, BAA) \_\_\_\_\_

### E

**Extras**

Nur, wenn für Vorbereitungsmaßnahmen bedeutsam, z. B.

Schwangerschaft  Kontamination

multiresistente Erreger (MRSA / VRE / MRGN, etc.)

\_\_\_\_\_