

<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> LKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> VdAK	<input type="checkbox"/> AEV	<input type="checkbox"/> Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb.am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> unbekannt	Geschlecht		Extreme Adipositas (BMI > 40)	
		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<input type="checkbox"/> NA-Einsatz	<input type="checkbox"/> RD-Einsatz	Verlegung: <input type="checkbox"/> disponibel <input type="checkbox"/> dringlich		<input type="checkbox"/> Intensivtransp. (elektiv)
Personal-Nr.	Einsatzdatum	Symptombeginn		Alarm
		Kollaps Unfallzeitpunkt <input type="checkbox"/> vor mehr als 24 h		
Auftragsnummer der Leitstelle				
Notarzt/Notärztin			Einsatz ist Folgeeinsatz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Rettings-Assistent/-in			NA wurde nachgefordert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
RTW-Team			2. (Reserve-) NA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Qualifikation Rettungsdienst			RTW Ankunft Patient	
<input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RS				
<input type="checkbox"/> Notf.-San. <input type="checkbox"/> Int.-Pflg.				
Rufname Fahrzeug			Transportbeginn	

Fehleinsatz	
<input type="checkbox"/> kein Pat. vorgefunden	Einsatzabbruch aus:
<input type="checkbox"/> Pat. bereits abtransp.	<input type="checkbox"/> - techn. Gründen
<input type="checkbox"/> abbestellt	<input type="checkbox"/> - Wettergründen
<input type="checkbox"/> böswillige Alarmierung	<input type="checkbox"/> sonstiges
Psych. Zustand	PES = Pre Emergency Status
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> ohne Vorerkrankungen (VE)
<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens
<input type="checkbox"/> depressiv	<input type="checkbox"/> VE mit nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens
<input type="checkbox"/> verwirrt	<input type="checkbox"/> normales tgl. Leben unmöglich
<input type="checkbox"/> verlangsamt	<input type="checkbox"/> Pat. wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne med. Hilfe
<input type="checkbox"/> euphorisch	
<input type="checkbox"/> wahnhaft	
<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar	

Rettungsdienstliche Versorgung
<input type="checkbox"/> amb.Versorgung vor Ort
<input type="checkbox"/> Transport ohne NA
<input type="checkbox"/> Transport mit NA (bodengebunden)
<input type="checkbox"/> Übergabe an anderes RM
<input type="checkbox"/> Transport mit NA (Luftrettung)

Einsatzort		
<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Sportstätte
<input type="checkbox"/> Altenheim	<input type="checkbox"/> Geburtshaus	
<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Bildungseinricht.	
<input type="checkbox"/> Arztpraxis	<input type="checkbox"/> Massenveranst.	
<input type="checkbox"/> Straße	<input type="checkbox"/> öffentl. Raum	<input type="checkbox"/> sonstige

Übergabe Patient/ Abbruch

Vorerkrankungen	letzte Dauermedikation

Akute Anamnese

Erstbefund

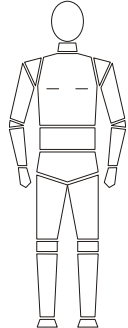
Befunde bei Ankunft	
A Atmung	D BWL u. Neurologie
<input type="checkbox"/> unauff. Spontanatmung	<input type="checkbox"/> ohne path. Befund
<input type="checkbox"/> Hyperventilation	Bewusstseinslage
<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/> wach
<input type="checkbox"/> Zyanose	<input type="checkbox"/> Reaktion auf Ansprache
<input type="checkbox"/> Spastik	<input type="checkbox"/> Reaktion auf Schmerzreiz
<input type="checkbox"/> Rasselgeräusche	<input type="checkbox"/> bewusstlos
<input type="checkbox"/> Stridor	<input type="checkbox"/> analogesdiert/Narkose
<input type="checkbox"/> Atemwegsverlegung	Glasgow Coma Scale
<input type="checkbox"/> Schnappatmung	Augen öffnen
<input type="checkbox"/> Apnoe	<input type="checkbox"/> spontan 4
B Beatmung	<input type="checkbox"/> auf Aufforderung 3
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> auf Schmerzreiz 2
C EKG-Rhythmus	<input type="checkbox"/> kein 1
<input type="checkbox"/> nicht abgeleitet	Beste verb. Reaktion
<input type="checkbox"/> Sinusrhythmus	<input type="checkbox"/> konversationsfähig 5
<input type="checkbox"/> absol. Arrhythmie	<input type="checkbox"/> verwirrt 4
<input type="checkbox"/> PM-EKG	<input type="checkbox"/> inadäquate Antwort 3
<input type="checkbox"/> AV-Block II	<input type="checkbox"/> unverständliche Laute 2
<input type="checkbox"/> AV-Block III	<input type="checkbox"/> keine 1
<input type="checkbox"/> schmale QRS Tachykardie	Beste motor. Reakt.
<input type="checkbox"/> breite QRS Tachykardie	<input type="checkbox"/> re ii
<input type="checkbox"/> Bradykardie/Ersatzrhythmus	<input type="checkbox"/> auf Aufforderung 6
<input type="checkbox"/> SVES/VES mono	<input type="checkbox"/> auf Schmerzreiz 5
<input type="checkbox"/> VES poly	<input type="checkbox"/> norm. Beugeabwehr 4
<input type="checkbox"/> LSB	<input type="checkbox"/> Beugesynergismen 3
<input type="checkbox"/> Infarkt EKG/STEMI	<input type="checkbox"/> Streckesynergismen 2
	<input type="checkbox"/> keine 1

E Hautbefunde
<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Kalt-Schweißigkeit
<input type="checkbox"/> stehende Hautfalten
<input type="checkbox"/> Oedeme
<input type="checkbox"/> Exanthem
<input type="checkbox"/> Dekubitus
STROKE/Neurologie
<input type="checkbox"/> F kein Lächeln
<input type="checkbox"/> A Seitenzeichen (Pupillenreaktion/periph. Motorik)
<input type="checkbox"/> ST Sprachstörung
<input type="checkbox"/> Sehstörung
<input type="checkbox"/> Querschnittssymptomatik
<input type="checkbox"/> Babinski Zeichen
<input type="checkbox"/> Meningismus
<input type="checkbox"/> vorbest. neurolog. Defizit
<input type="checkbox"/> Demenz
<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar

Diagnosen		
1		
2		
3		
Unfallhergang		
<input type="checkbox"/> PKW/LKW-Insasse		
<input type="checkbox"/> Motorradfahrer		
<input type="checkbox"/> Fahrradfahrer		
<input type="checkbox"/> Fußgänger angefahren		
<input type="checkbox"/> andere Verkehrsmittel		
<input type="checkbox"/> Sturz > 3m Höhe		
<input type="checkbox"/> Sturz < 3m Höhe		
<input type="checkbox"/> Schlag (Gegenstand)		
<input type="checkbox"/> Schuss		
<input type="checkbox"/> Stich		
<input type="checkbox"/> andere Unfallart		
Unfallmechanismus		
<input type="checkbox"/> stumpf		
<input type="checkbox"/> penetrierend		
Kreislaufstillstand bei Ankunft		
<input type="checkbox"/> mit Reanimation		
Initialer Rhythmus		
<input type="checkbox"/> Asystolie		
<input type="checkbox"/> pulslose elektr. Aktivität		
<input type="checkbox"/> Kammerflimmern		
<input type="checkbox"/> nur Todesfeststellung		
keine Reanimation weil:		
Todeszeitpunkt		
<input type="checkbox"/> nicht bestimmbar		
<input type="checkbox"/> Einzelverletzung	<input type="checkbox"/> Mehrfachverletzung	<input type="checkbox"/> Polytrauma

Messwerte bei Ankunft	
RR syst.	Temp.
SpO2 <input type="checkbox"/> n. m.	AF
Herzfrequenz	Blutzucker
Summe GCS	Pupillenfunktion
	<input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li
	<input type="checkbox"/> eng
	<input type="checkbox"/> mittel
	<input type="checkbox"/> weit
	<input type="checkbox"/> entrundet
	<input type="checkbox"/> keine LR
E Schmerz nach VAS	
0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4	
5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10	

detaillierte Befunde



Original: ÄLRD • Durchschlag gelb: PATIENT • Durchschlag weiß: NOTARZT/RD
© DATAPEC GmbH - Nachdruck verboten !
Autor: Dr. Martin Messelken - Herausgeber: DATAPEC GmbH
Formularset Notarzt - Art. 9600 Version 54.4 DATAPEC GmbH - eMail formular@datapec.de

Reanimations-Analyse

Original: ÄLRD • Durchschlag gelb: PATIENT • Durchschlag weiß: NOTARZT/RD
© 2013 DATAPEC GmbH Autor: Dr. Martin Messelken
Reanimationsanalyse - Art. 9601 Version 54.50 DATAPEC GmbH - eMail formulare@datapec.de

<input type="checkbox"/> nicht erfasst	Zusammenhang mit sportlicher Aktivität <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Protokoll-Nr. 																																																																																								
Notrufeingang 	Vorerkrankungen <input type="checkbox"/> Herz <input type="checkbox"/> Stoffwechsel <input type="checkbox"/> Immundefekt <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> keine Ang. <input type="checkbox"/> Tumor/Leukämie/Knochenmarkstransplantation	Medikamente Adrenalin Dosis mg Vasopressin I.E. Atropin mg Amiodaron mg Hypertone NaCl Lösung ml (small Volume R.)																																																																																								
Eintreffen First Responder am Einsatzort 	Ursache des Kreislaufstillstandes <input type="checkbox"/> kardial <input type="checkbox"/> Hypoxie <input type="checkbox"/> SIDS <input type="checkbox"/> keine Ang. <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Intoxikation <input type="checkbox"/> Verbluten <input type="checkbox"/> metabolisch <input type="checkbox"/> Ertrinken <input type="checkbox"/> ICB/SAB <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> sonstiges	Erste erfolgreiche Defibrillation Defibrillationstechnik <input type="checkbox"/> monphasisch <input type="checkbox"/> biphasisch <input type="checkbox"/> keine Angaben Energie Joule Anzahl Defi. <input type="checkbox"/> keine Ang.																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Zeitpunkte</th> <th>keine Zeit-Angabe</th> <th>Ersthelfer</th> <th>First Responder</th> <th>RTW-Besatzung</th> <th>Notarzt</th> <th>keine Angabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kollaps beobachtet</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beginn Herzdruckmassage</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beginn Beatmung</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Defi angeschlossen</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. Defibrillation durchgeführt</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Supraglottischer Airway</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Intubation</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>iv. Zugang</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. Vasopressor</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. Spontan-Kreislauf (ROSC)</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Zeitpunkte	keine Zeit-Angabe	Ersthelfer	First Responder	RTW-Besatzung	Notarzt	keine Angabe	Kollaps beobachtet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beginn Herzdruckmassage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beginn Beatmung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Defi angeschlossen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Defibrillation durchgeführt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Supraglottischer Airway		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intubation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iv. Zugang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Vasopressor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Spontan-Kreislauf (ROSC)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zeitpunkte	keine Zeit-Angabe	Ersthelfer	First Responder	RTW-Besatzung	Notarzt	keine Angabe																																																																																			
Kollaps beobachtet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
Beginn Herzdruckmassage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
Beginn Beatmung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
Defi angeschlossen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
1. Defibrillation durchgeführt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
Supraglottischer Airway		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
Intubation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
iv. Zugang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
1. Vasopressor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
1. Spontan-Kreislauf (ROSC)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Bei Kreislaufstillstand im Verlauf der Versorgung Auslösender Rhythmus <input type="checkbox"/> Asystolie <input type="checkbox"/> Pulslose ventrik. Tachykardie <input type="checkbox"/> Pulslose elektr. Aktivität <input type="checkbox"/> Kammerflimmern </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Typ supraglottische Atemwegshilfe <input type="checkbox"/> Larynxmaske <input type="checkbox"/> I-GEL <input type="checkbox"/> Combitubus <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Larynxtube </td> </tr> </table>			Bei Kreislaufstillstand im Verlauf der Versorgung Auslösender Rhythmus <input type="checkbox"/> Asystolie <input type="checkbox"/> Pulslose ventrik. Tachykardie <input type="checkbox"/> Pulslose elektr. Aktivität <input type="checkbox"/> Kammerflimmern	Typ supraglottische Atemwegshilfe <input type="checkbox"/> Larynxmaske <input type="checkbox"/> I-GEL <input type="checkbox"/> Combitubus <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Larynxtube																																																																																						
Bei Kreislaufstillstand im Verlauf der Versorgung Auslösender Rhythmus <input type="checkbox"/> Asystolie <input type="checkbox"/> Pulslose ventrik. Tachykardie <input type="checkbox"/> Pulslose elektr. Aktivität <input type="checkbox"/> Kammerflimmern	Typ supraglottische Atemwegshilfe <input type="checkbox"/> Larynxmaske <input type="checkbox"/> I-GEL <input type="checkbox"/> Combitubus <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Larynxtube																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> Feedbacksystem <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Q-CPR <input type="checkbox"/> CPR-D <input type="checkbox"/> EZZY-CPR <input type="checkbox"/> PocketCPR <input type="checkbox"/> CPRmeter <input type="checkbox"/> Sonstige </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> Körpertemperatur bei Übergabe °C </td> </tr> </table>			Feedbacksystem <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Q-CPR <input type="checkbox"/> CPR-D <input type="checkbox"/> EZZY-CPR <input type="checkbox"/> PocketCPR <input type="checkbox"/> CPRmeter <input type="checkbox"/> Sonstige	Körpertemperatur bei Übergabe °C																																																																																						
Feedbacksystem <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Q-CPR <input type="checkbox"/> CPR-D <input type="checkbox"/> EZZY-CPR <input type="checkbox"/> PocketCPR <input type="checkbox"/> CPRmeter <input type="checkbox"/> Sonstige	Körpertemperatur bei Übergabe °C																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> Thoraxkompressionsgerät <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> AutoPulse <input type="checkbox"/> Lucas <input type="checkbox"/> ACD-CPR <input type="checkbox"/> Animax </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> Technische Hilfsmittel Res-Q-Pod Ventil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </td> </tr> </table>			Thoraxkompressionsgerät <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> AutoPulse <input type="checkbox"/> Lucas <input type="checkbox"/> ACD-CPR <input type="checkbox"/> Animax	Technische Hilfsmittel Res-Q-Pod Ventil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																																																																						
Thoraxkompressionsgerät <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> AutoPulse <input type="checkbox"/> Lucas <input type="checkbox"/> ACD-CPR <input type="checkbox"/> Animax	Technische Hilfsmittel Res-Q-Pod Ventil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																																																																									
Bemerkungen <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>																																																																																										
Transport-Verweigerungserklärung <p>Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am _____ vom Rettungsdienst/Notarztdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und eine Behandlung und/oder Beförderung in ein Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne. Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich später keinerlei Ersatzansprüche wegen dieser nicht ausgeführten Krankenförderung/Behandlung und den sich evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.</p>																																																																																										
_____ Uhrzeit	_____ Datum	_____ Unterschrift Patient/Patientin _____ Unterschrift Rettungsdienst/Notarztdienst																																																																																								

Notfalldiagnosen

ZNS Erkrankungen

- 1101 = TIA / Schlaganfall
- 1102 = ICB (klin.Diagn)
- 1103 = SAB (klin.Diagn)
- 1104 = Krampfanfall
- 1105 = Fieberkrampf
- 1106 = Status Epilepticus
- 1199 = sonstige Erkrankung ZNS

Herz-Kreislauf Erkrankungen

- 1201 = stabile Angina pectoris
- 1202 = ACS / NSTEMI
- 1203 = ACS / STEMI VW
- 1204 = ACS / STEMI HW
- 1205 = Kardiogener Schock
- 1206 = tachykarde Rhythmusstörung
- 1207 = bradykarde Rhythmusstörung
- 1208 = PM / ICD Fehlfunktion
- 1209 = Lungenembolie Grad 3/4
- 1210 = Lungenödem
- 1211 = hypertensiver Notfall
- 1212 = Aortenaneurysma
- 1213 = Hypotonie
- 1214 = Synkope
- 1215 = Thrombose / Embolie
- 1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand
- 1217 = Schock unklarer Genese
- 1218 = unklarer Thoraxschmerz
- 1299 = sonstige Erkrankung Herz-Kreislauf

Atemwegserkrankungen

- 1301 = Asthma (Anfall)
- 1302 = Status Asthmaticus
- 1303 = exacerbierter COPD
- 1304 = Aspiration
- 1305 = Pneumonie/Bronchitis
- 1306 = Hyperventilationssyndrom
- 1307 = Laryngoetracheobronchitis LTB
- 1308 = Epiglottitis
- 1309 = Spontanpneumothorax
- 1310 = Hämoptysis
- 1311 = Dyspnoe unklarer Ursache
- 1399 = sonstige Erkrankung Atmung

Abdominelle Erkrankungen

- 1401 = akutes Abdomen
- 1402 = obere GI Blutung
- 1403 = untere GI Blutung
- 1404 = Gallenkolik
- 1405 = Nierenkolik
- 1499 = sonstige Erkrankung Abdomen

Psychiatrische Erkrankungen

- 1501 = psychischer Ausnahmezustand
- 1502 = Depression
- 1503 = Manie
- 1504 = Intoxikation Alkohol
- 1505 = Intoxikation Drogen
- 1506 = Intoxikation Medikamente
- 1507 = Entzugssymptomatik, Delir
- 1508 = Suizidalität
- 1599 = sonstige Erkrankung Psychiatrie

Stoffwechsel Erkrankungen

- 1601 = Hypoglykämie
- 1602 = Hyperglykämie
- 1603 = Exsikkose
- 1604 = Urämie / ANV
- 1699 = sonstige Erkrankung Stoffwechsel

Gyn-/Geburtshilfe Notfälle

- 1701 = Schwangerschaft >35 SSW (zur Entbindung in die Klinik)
- 1702 = Präklinische Geburt
- 1704 = Extrauterine Gravidität
- 1705 = Eklampsie
- 1706 = vaginale Blutung
- 1799 = sonstige Erkrankung Gynäkologie

Sonstige Erkrankungen

- 1801 = Anaphylaxie Grad 1/2
- 1802 = Anaphylaxie Grad 3/4
- 1803 = Septischer Schock
- 1804 = Hitzeerschöpfung, Hitzschlag
- 1805 = Unterkühlung / Erfrierung
- 1806 = Ertrinken
- 1807 = SIDS
- 1808 = akzidentelle Intoxikation
- 1809 = akute Lumbago
- 1810 = Palliative Situation
- 1811 = medizinische Behandlungskompl.
- 1899 = unklare Erkrankung

Infektionen

- 1901 = Unklares Fieber
- 1902 = Meningitis - Encephalitis
- 1903 = Tbc (offen)
- 1904 = Infektiöse Gastroenteritis
- 1905 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern abgedeckt
- 1906 = Infektion / Besiedlung mit Multiresistenten Erregern offen
- 1907 = Viren (Hepatitis / HIV)
- 1908 = Viren (Influenza)
- 1909 = Hochkontagiöse Erreger (SARS, HKLE)
- 1999 = sonstige Infektionserkrankungen

Schädel-Hirn Verletzungen

- 2001 = leicht
- 2002 = mittel
- 2003 = schwer - lebensbedrohlich
- 2004 = tödlich

Trauma Gesicht

- 2101 = leicht
- 2102 = mittel
- 2103 = schwer - lebensbedrohlich
- 2104 = tödlich

Trauma HWS

- 2201 = leicht
- 2202 = mittel
- 2203 = schwer - lebensbedrohlich
- 2204 = tödlich

Trauma Thorax

- 2301 = leicht
- 2302 = mittel
- 2303 = schwer - lebensbedrohlich
- 2304 = tödlich

Trauma Abdomen

- 2401 = leicht
- 2402 = mittel
- 2403 = schwer - lebensbedrohlich
- 2404 = tödlich

Trauma BWS/LWS

- 2501 = leicht
- 2502 = mittel
- 2503 = schwer - lebensbedrohlich
- 2504 = tödlich

Trauma Becken

- 2601 = leicht
- 2602 = mittel
- 2603 = schwer - lebensbedrohlich
- 2604 = tödlich

Trauma obere Extremität

- 2701 = leicht
- 2702 = mittel
- 2703 = schwer - lebensbedrohlich
- 2704 = tödlich

Trauma untere Extremität

- 2801 = leicht
- 2802 = mittel
- 2803 = schwer - lebensbedrohlich
- 2804 = tödlich

Trauma Weichteile

- 2901 = leicht
 - 2902 = mittel
 - 2903 = schwer - lebensbedrohlich
 - 2904 = tödlich
- ### Spezielle Traumen
- 3001 = Verbrennung/Verbrühung
 - 3002 = Inhalationstrauma
 - 3003 = Elektroofall
 - 3004 = sonstige (Strahlentrauma, Barotrauma)
 - 3005 = Tauchunfall

Medikamente

Analgetika

- 1001 = Fentanyl
- 1002 = Morphin
- 1003 = Piritramid
- 1004 = Sufentanil
- 1005 = anderes Opiat
- 1006 = Metamizol
- 1007 = Butylscopolamin
- 1008 = Paracetamol
- 1099 = sonstiges Analgetikum

Antiarrhythmika

- 1101 = Betablocker
- 1102 = Amiodarone
- 1103 = Adenosin
- 1104 = Atropin
- 1105 = Verapamil
- 1106 = Ajmalin
- 1107 = Digitalisglykosid
- 1199 = sonstiges Antiarrhythmikum

Antidota

- 1201 = Flumazenil
- 1202 = Carbo medicinalis
- 1203 = Naloxon
- 1204 = Physostigmin
- 1205 = Cyanokit
- 1206 = Atropin 100mg
- 1299 = sonstiges Antidot

Antiemetika

- 1301 = Dimenhydrinat
- 1302 = Metoclopramid
- 1303 = 5 HT3 Antagonist
- 1399 = sonstiges Antiemetikum

Antiepileptika

- 1401 = Barbiturate
- 1402 = Clonazepam
- 1403 = Diazepam
- 1404 = Phenytoin
- 1405 = Lorazepam
- 1499 = sonstiges Antiepileptikum

Antihypertensiva

- 1501 = Urapidil
- 1502 = Nitroglycerin
- 1503 = Clonidin
- 1599 = sonstiges Antihypertensivum

Bronchodilatantien

- 1601 = Beta-Mimetika (inhalativ)
- 1602 = Beta-Mimetika (iv)
- 1603 = Theophyllin
- 1699 = sonstiges Bronchodilatans

Diuretika

- 1701 = Furosemid
- 1799 = sonstiges Diuretikum

Katecholamine

- 1801 = Epinephrin
- 1802 = Norepinephrin
- 1803 = Akrinor
- 1804 = Dobutamin
- 1805 = Vasopressin
- 1899 = sonstige Katecholamine

Kortikosteroide

- 1901 = Dexametason
- 1902 = Methyl-/ Prednisolon
- 1903 = inhalative Corticoide
- 1904 = Cortison als supp
- 1999 = sonstiges Corticoid

Muskelrelaxantien

- 2001 = Suxamethonium
- 2002 = nicht depolarisierende M.

Narkotika

- 2101 = Etomidat
- 2102 = Propofol
- 2103 = Ketamin / S-Ketamin
- 2104 = Thiopental
- 2199 = sonstiges Narkotikum

Sedativa / Psychopharmaka

- 2201 = Midazolam
- 2202 = Lorazepam
- 2203 = Diazepam
- 2204 = Haloperidol
- 2205 = Prometazin
- 2299 = sonstige Sedativa / Psychopharmaka

Vasodilatantien

- 2301 = Nitrate (Spray)
 - 2302 = Nitrate (iv)
 - 2399 = sonstiges Vasodilatans
- ### TZ-Aggregationshemmer und Antikoagulanzen
- 2401 = ASS
 - 2402 = Clopidogrel o.a.
 - 2403 = UF Heparin
 - 2404 = NM Heparin
 - 2410 = Vorbehandelt mit AK
 - 2499 = sonstige TZ Aggregationshemmer

Sonstige Medikamente

- 2501 = Glukose
- 2502 = H1 Blocker
- 2503 = H2 Blocker
- 2504 = Kalium
- 2505 = Calcium
- 2506 = Magnesium
- 2507 = Insulin
- 2599 = sonstige Medikamente

Thrombolytika

- 2601 = Tenecteplase
- 2602 = Alteplase
- 2603 = Reteplase
- 2699 = sonstiges Thrombolytikum

Infusionen

Kristalloide

- 3001 = Isotone Kochsalzlg.
- 3002 = Vollelektrolytsg. VEL
- 3099 = sonstiges Kristalloid

Kolloidale

- 3101 = HÄS
- 3102 = SVR / HyperHÄS
- 3103 = Gelantine
- 3199 = sonstiges Kolloid

Wurde eine Reanimation begonnen?

- Reanimation nicht durchgeführt weil,
- 03 = DNR-Order vorhanden
- 04 = aussichtslose Grunderkrankung bek.
- 05 = wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren (z.B. Zeit überschritten)