

Richard Scherpe Grafische Betriebe GmbH · Stormarnstraße 34-36 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 / 52 11 44-0 Fax 040 / 52 11 44 40



Header information fields: AOK, LKK, BKK, IKK, VdAK, AEV, Knappschaft, UV. Name, Vorname des Versicherten. geb. am. Kassen-Nr., Versicherungs-Nr., Status. Vertragsarzt-Nr., VK gültig bis, Datum.

Header information fields: Standort, Rettungsmittel, Einsatznummer. Typ: 01 NEF, 02 NAW, 03 RTH, 04 ITH, 05 ITW, 06 RTW, 07 KTW. 1. Rettungstechnische Daten: Einsatzdatum, Einsatzort, Transportziel, Rettungs-Ass., Notarzt, Alarm, Ankunft, Abfahrt, Übergabe, Einsatzbereit, Ende, km (gesamt). Ausbildung: 01 Arzt in WB, 02 Facharzt, 00 Fehlfahrt (Einsatzabbruch/kein Patient).

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund (Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung)

CPR: Kollaps beobachtet: 55 ja 55 nein Zeitpunkt:

3. Erstbefund Zeitpunkt. 3.1. Neurologie unauffällig 00. Glasgow-Coma-Scale. Augen öffnen, beste verbale Reaktion, beste motor. Reaktion. Summe.

Bewusstseinslage, Extremitätenbewegung, Pupillenweite, keine Lichtreaktion, Meningismus.

3.2. Messwerte: RR, HF, BZ, Atemfrequenz, pSaO2, pet CO2, Schmerz.

3.3. EKG: 01 Sinusrhythmus, 02 absolute Arrhythmie, 03 AV-Block II° Typ Wenckebach, 04 AV-Block II° Typ Mobitz, 05 AV-Block III°, 06 schmale QRS-Tachykardie, 07 breite QRS-Tachykardie, 08 Kammerflattern/-flimmern, 09 elektromechanische Dissoziation, 10 Asystolie, 11 Schrittmacherrhythmus. Extrasystolen 01 SVES, 02 VES, 03 monomorph, 04 polymorph.

3.4. Atmung: 01 unauffällig, 02 Dyspnoe, 03 Zyanose, 04 Spastik, 05 Rasselgeräusche, 06 Stridor, 07 Atemwegverlegung, 08 Schnappatmung, 09 Apnoe, 10 Beatmung/Tubus, 99 nicht untersucht.

3.5. Psych. Zustand: 01 unauffällig, 02 verwirrt, 03 aggressiv, 04 verlangsamt, 05 depressiv, 06 euphorisch, 07 wahnhaft, 08 nicht beurteilbar.

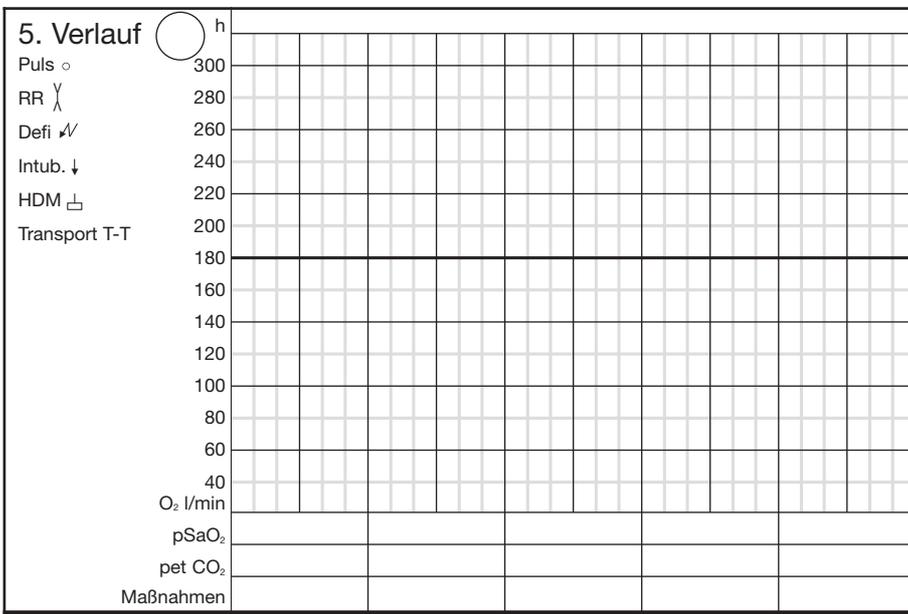
4. Erstdiagnose. 4.1. Erkrankung 00 keine. ZNS/Neurologie, Herz-Kreislauf, Atmung, Abdomen.

Psychiatrie, Stoffwechsel, Pädiatrie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Sonstiges.

4.2. Verletzungen: 00 keine. Schädel-Hirn, Gesicht, HWS, Thorax, Abdomen, Wirbelsäule BWS/LWS, Becken, Obere Extremitäten, Untere Extremitäten, Weichteile.

Unfallmechanismus: 01 Verbrennung/Verbrühung, 02 Inhalationstrauma, 03 Elektrounfall, 04 andere, 01 penetrierend, 02 stumpf, 03 Sturz > 3 m Höhe, 04 als Fußgänger angefahren, 05 PKW/LKW-Insasse, 06 Zweiradfahrer, 07 Polytrauma, 08 sonst., 99.

Erstdiagnose, ICD 1, ICD 2, ICD 3.

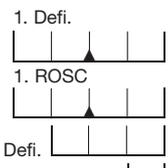


6.5 Medikamente

Medikament	Dosis

- | | | | |
|--|--|--|---|
| 00 <input type="checkbox"/> keine Medikamente | 06 <input type="checkbox"/> Antiepileptika | 12 <input type="checkbox"/> Kortikosteroide | 18 <input type="checkbox"/> Vasodilantien |
| 01 <input type="checkbox"/> nicht opiat Analgetika | 07 <input type="checkbox"/> Antihypertensiva | 13 <input type="checkbox"/> Muskelrelaxantien | 01 <input type="checkbox"/> Kristalloide |
| 02 <input type="checkbox"/> Opioide | 08 <input type="checkbox"/> Bronchodilantien | 14 <input type="checkbox"/> Narkotika | 02 <input type="checkbox"/> Kolloide |
| 03 <input type="checkbox"/> Antiarrhythmika | 09 <input type="checkbox"/> Diuretika | 15 <input type="checkbox"/> Sedativa | 03 <input type="checkbox"/> Pufferlösung |
| 04 <input type="checkbox"/> Antidota | 10 <input type="checkbox"/> Glukose | 16 <input type="checkbox"/> Thromb.aggr.hemmer | 09 <input type="checkbox"/> Sonstige |
| 05 <input type="checkbox"/> Antiemetika | 11 <input type="checkbox"/> Katecholamine | 17 <input type="checkbox"/> Thrombolytikum | |

- ### 6. Maßnahmen
- 00 keine
- #### 6.1. Herz/Kreislauf
- 01 Herzdruckmassage
 02 Defibrillation/Kardioversion
 03 mono - biphasisch 09
 04 biphasisch
 05 Erstdefibrillation durch RA/RS
 Anzahl Joule letzte Defi.
- 04 peripher venöser Zugang Anzahl
 Ort/Größe _____
- 05 zentral venöser Zugang Anzahl
 Ort/Größe _____
- 06 intraossär. Zug. _____
- 07 Schrittm. (ext.) 08 Spritzenpumpe Anzahl



- #### 6.2. Atmung
- 00 keine
- 01 Sauerstoffgabe l/min
 02 Freimachen der Atemwege
 03 Absaugen Größe
 04 Intubation Ch
- 05 oral 06 nasal
 07 LMA 08 andere
- 09 Beatmung 10 manuell 11 maschinell
- AMV AF
 PEEP FiO2

- #### 6.3. Weitere Maßnahmen
- 00 keine
- 01 Narkose 09 Entbindung
 02 Blutstillung 10 Dauerkatheter
 03 Magensonde 11 Krisenintervention
 04 Verband 12 Vakuummatratze
 05 Reposition, Ort: _____
- 06 besondere Lagerung, Art: _____
 07 Zervikalstütze
 08 Thoraxdrainage/Punktion
 re li Ch
- Ort: _____
- 99 Sonstiges _____

- #### 6.4. Monitoring
- 00 kein
- 01 EKG-Monitor 05 manuelle Messung RR
 02 12-Kanal-EKG 06 oszillometr. Messung RR
 03 Pulsoximetrie 07 Temperatur
 04 Kapnometrie
 99 Sonstiges _____

7. Übergabe

7.1. Zustand

Bewusstseinslage

narkotisiert/sediert 01
 orientiert 02
 getrübt 03
 bewusstlos 04

Glasgow-Coma-Scale

7.2. Messwerte

00 keine

RR / HF Temp.

BZ Atemfrequenz pSaO2 et CO2

Schmerz:

- #### 7.3. EKG
- 00 nicht untersucht
- 01 Sinusrhythmus 06 schmale QRS-Tachykardie
 02 absolute Arrhythmie 07 breite QRS-Tachykardie
 03 AV-Block II° Typ Wenckebach 08 Kammerflattern/-fimmern
 04 AV-Block II° Typ Mobitz 09 elektromechanische Dissoziation
 05 AV-Block III° 10 Asystolie
 99 _____ 11 Schrittmacherrhythmus
- Extrasystolen** 01 SVES
 02 VES 03 monomorph 04 polymorph

- #### 7.4. Atmung
- 00 nicht untersucht
- 01 unauffällig 05 Rasselgeräusche 09 Apnoe
 02 Dyspnoe 06 Stridor 10 Beatmung/Tubus
 03 Zyanose 07 Atemwegsverlegung
 04 Spastik 08 Schnappatmung 99 _____

- ### 8. Ergebnis
- #### 8.1. Einsatzbeschreibung
- 01 Transport ins Krankenhaus
 02 Sekundäreinsatz
 03 Patient lehnt Transport ab
 04 nur Untersuchung/Behandlung
 05 Übergabe an anderes Rettungsmittel
 06 Übernahme von arztbesetztem Rettungsmittel,
 Art _____
- 07 Reanimation primär erfolgreich
 08 Reanimation erfolglos
 09 Tod auf dem Transport
 10 Todesfeststellung
 Zeit _____
- #### 8.2. Ersthelfermaßnahmen (Laien)
- 01 suffizient
 02 insuffizient
 03 keine
 04 AED
- #### 8.3. Notfallkategorie
- 01 kein Notfall
 02 akute Erkrankung
 03 Vergiftung
 04 Verletzung
- Unfall**
- 05 Verkehr
 06 Arbeit
 99 Sonstiger
- #### 8.4. NACA-Score
- 01 I geringfügige Störung
 02 II ambulante Abklärung
 03 III station. Behandlung
 04 IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen
 05 V akute Lebensgefahr
 06 VI Reanimation
 07 VII Tod

9. Bemerkung (z.B. Hausarzt)

- Unterschrift Notarzt:**
- #### 10. Zwischenfälle/Ereignisse/Komplikationen
- 00 keine
1. 2. 3.
- Art
- Zeitpunkt
- Relevanz