

# Anfrageformular ECLS/ECMO Klinikum Stuttgart

24/7 ECMO-Hotline 0711-278 54714 - Fax 0711-278 35019

ARDS/V-V ECMO  kardiogener Schock/ECLS  
 → SCAI-Klassifikation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Anfragendes Krankenhaus/Klinik**

\_\_\_\_\_  
**Ansprechpartner**

\_\_\_\_\_  
**Station**    **Erreichbarkeit/Rückruf 24/7**

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**    **Alter**    **Kostenträger**

\_\_\_\_\_  
**Größe**    **cm**    **Gewicht**    **kg**    **Geschlecht**    **m/w**

\_\_\_\_\_  
**Aktuell führende Diagnose**    **Aufnahme Krankenhaus**    **Aufnahme ITS**

\_\_\_\_\_  
**Weitere Diagnosen**    **Z.n. Reanimation**  
 nein     ja

\_\_\_\_\_  
**Relevante Vorerkrankungen**    **Vollantikoagulation möglich**  
 nein     ja: \_\_\_\_\_     letztes cCT: \_\_\_\_\_  
 nein     ja: \_\_\_\_\_  
 nein     ja: \_\_\_\_\_  
 nein     ja: \_\_\_\_\_  
**Einverständnis Pat./Angehörige**  
 nein     ja

ZNS-Pathologie  nein     ja: \_\_\_\_\_  
 Chron. Lungenerkrankung  nein     ja: \_\_\_\_\_  
 Immunsuppression  nein     ja: \_\_\_\_\_  
 Häm.-Onk. Grunderkrankung  nein     ja: \_\_\_\_\_

**Isolationspflichtige Erreger:**  nein     SARS-CoV-2     3/4MRGN     MRSA     VRE     \_\_\_\_\_  
 andere, bei MRGN Keim bitte spezifizieren  
 falls negativ: letzter negativer Abstrich \_\_\_\_\_

## Beatmung

beatmet seit: \_\_\_\_\_  
 NIV: \_\_\_\_\_ h Anzahl Bauchlagen: \_\_\_\_\_  
 invasiv: \_\_\_\_\_ h

FiO <sub>2</sub>	paO <sub>2</sub>	mmHg
pH	paCO <sub>2</sub>	mmHg
PEEP	P <sub>insp</sub>	V <sub>t</sub>
cmH <sub>2</sub> O		ml

**Beatmungsmodus**  Endotrachealtubus  
 Tracheostoma

## Hämodynamik

HZV	<input type="checkbox"/> Thermodilution L/min <input type="checkbox"/> echokardiograph.	
EF	HF	Koronarangiographie
%	/min	<input type="checkbox"/> nein Datum
MAD	ZVD	mmHg
PAP <sub>syst</sub>	Norepinephrin	mmHg
mmHg	µg/kg/min	
Vasopressin	andere:	IE/h
Lactat	Lactat-Clearance 24h	mmol/l
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

## Infektion

CRP	PCT
mg/dl	ng/ml
<b>Pulmonale Erreger</b>	
<b>Extrapulmonale Erreger</b>	
<b>Aktuelle Antibiose (d)</b>	
<b>Bildgebung/CT Lunge:</b>	
Datum	

## Niere

**Aktuelles Nierenersatzverfahren**

kein     SLED     Heparin  
 iHD     \_\_\_\_\_     Citrat  
 CVVH    \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

Kreatinin	Harnstoff
mg/dl	mg/dl
Diurese letzte 24h	BE
ml	mmol/l
Volumenbilanz 24h	Volumenbilanz ges.
L/24h	L

## Leber/Gerinnung/Blutbild

Q/INR	Antikoagulation
%/	
Bilirubin	Albumin
mg/dl	g/l
GOT	Transfusionsbedarf
U/l	
GPT	
U/l	
Hb:	HIT manifest/ Verdacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
g/dl	
Tc:	NLR (Neutrophile/Lymphozyten)
10 <sup>3</sup> /µl	
WBC:	
10 <sup>3</sup> /µl	

## Aktuelle Zugänge

re. jug.: \_\_\_\_\_ li. jug.: \_\_\_\_\_

Thrombose  nein  ja

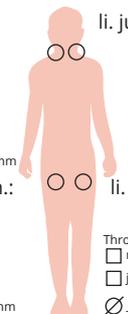
Ø \_\_\_\_\_mm

re. fem.: \_\_\_\_\_ li. fem.: \_\_\_\_\_

Thrombose  nein  ja

Ø \_\_\_\_\_mm

weitere Zugänge: \_\_\_\_\_



**Bei Übernahme:** Zugangsmanagement, keine neuen Wege re. jug. oder fem. bds., Rö-/CT-Bilder telemedizinisch oder auf CD/DVD

 Interne Vermerke: GET/Shared Decision zur Übernahme