Kliniken Maria Hilf
Heilkunst voller Fürsorge

Anmeldung für die Weaningstation

Zuweisende Klinik, Anschrift

_____

Zuständige/r Arzt/Ärztin _____

Telefonnummer _____

Patientendaten

Vorname, Nachname: _____

Anschrift : _____

Telefonnummer: _____ Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

_____

_____

Klinik für Pneumologie
Lungenzentrum

Lungenkrebszentrum, Pulmonale Hypertonie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Chefarzt
Prof. Dr. Dr. med. Dennis Ladage

Sekretariat
+49 2161 892 4601
+49 2161 892 4602

Weaningstation
+49 2161 892 4601

pneumologie@mariahilf.de

Kliniken Maria Hilf
Viersener Straße 450
41063 Mönchengladbach
mariahilf.de

Zertifiziertes Weaningzentrum der DGP

Beatmung seit wann? _____

Operationen: nein ☐ ja ☐ wann? _____ welche? _____

Erster Spontanatemversuch: Datum _____ wie lange? _____

Grund für den Abbruch? _____

Laborwerte (BB, CRP, Krea ect.): _____

Vigilanz? _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Dekubitus: Wo? _____ Grad _____

Katecholamine: ja ☐ nein ☐ Dialyse: ja ☐ nein ☐ Drainagen: ja ☐ nein ☐

Trachealkanüle, Welche? _____

Multiresistente Keime (Wo?, Welche?) _____

Derzeitige Beatmungsform: _____

Sauerstoff _____ Liter oder FiO2 _____ Aktuelle BGA pO2 _____ mmHg, pCo2 _____ mmHg

Übernahme möglich ab _____

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte per **Fax an + 49 2161 892 4602** oder per E-Mail an ***pneumologie@mariahilf.de***. Sie erhalten zeitnah eine telefonische Rückmeldung von uns.