

Neugeborenenholdienst München

Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie

Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. Peter Ewert

Leitung Neugeborenennotarzt: Dr. med. Dunja Renner



Deutsches Herzzentrum München
des Freistaates Bayern
Klinik an der Technischen Universität München

Transportanfragen – immer telefonisch:

Notfall-Tel: 089 / 182020

Fax: 089 / 1218 3333

Datum/Uhrzeit:

Verlegende Klinik:

Station: _____

(Rückrufnummer gut leserlich – direkte Durchwahl)

Ansprechpartner/in:

Aufnehmende Klinik:

Station: _____

(Telefonnummer gut leserlich – direkte Durchwahl)

Ansprechpartner/in:

Patientendaten:

Name des Kindes: _____ Aktuelles Gewicht: _____ g

Geburtsdatum/Zeit: _____ Aktuelle Länge: _____ cm

Gestationsalter: _____ SSW; APGAR ____/____/____ Geburtsgewicht: _____

Kontaktdaten Eltern (Name + Telefonnummer): _____

Eltern über Transportrisiken aufgeklärt: Ja Nein (falls noch nicht erfolgt, bitte durchführen)

Hauptdiagnosen:

Besonderheiten:

Cardiozirkulatorisch: _____

Pulmonologisch: _____

Neurologisch: _____

Sonstige: _____

Bitte vollständig ausfüllen und nach telefonischer Rücksprache faxen an: **089 / 1218 3333**

Neugeborenenholdienst München



Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie

Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. Peter Ewert

Leitung Neugeborenennotarzt: Dr. med. Dunja Renner

Deutsches Herzzentrum München
des Freistaates Bayern
Klinik an der Technischen Universität München

Verlegungsgrund:

Dringlichkeit:

Lebensbedrohlicher Notfall dringend im Tagesverlauf am _____

Aktuelle Vitalparameter:

RR invasiv non-invasiv: _____ HF: _____ SpO2: _____

Aktuelle BGA:

Uhrzeit	art/kap/ven	pH	BE	CO2	O2	Lactat	Hb	Hk

Beatmung:

Invasiv Tubusgröße: _____ Ch oral nasal

CMV: PiP: _____ PEEP: _____ FiO2: _____

HFO: MAP: _____ Frequenz: _____ Amplitude: _____ FiO2: _____

NO: _____ ppm _____

Nicht-Invasiv:

Highflow: _____ l/min nCPAP: PEEP: _____ FiO2: _____

Medikamente:

Noradrenalin: _____ µg/kg/min = _____ ml/h Adrenalin: _____ µg/kg/min = _____ ml/h

Dobutamin: _____ µg/kg/min = _____ ml/h Milrinon: _____ µg/kg/min = _____ ml/h

Sedierung : _____

Sonstige: _____

Bitte vollständig ausfüllen und nach telefonischer Rücksprache faxen an: **089 / 1218 3333**

Neugeborenenholdienst München

Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie

Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. Peter Ewert

Leitung Neugeborenennotarzt: Dr. med. Dunja Renner



Anzahl benötigter Perfusoren: _____ **Stück** (max 8 Perfusoren)

- Zugänge:**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ZVK _____ Lumen __ | <input type="checkbox"/> Silastik _____ Lumen __ |
| <input type="checkbox"/> ZVK _____ Lumen __ | <input type="checkbox"/> pVK _____ Gy __ |
| <input type="checkbox"/> Art _____ | <input type="checkbox"/> pVK _____ Gy __ |

Keime (Art & Lokalisation):

- MRGN: _____
- MRSA: _____
- ESBL: _____

Drainagen / Lokalisation: _____ Sog: ja nein

Sonstiges:

Datum _____ Uhrzeit _____ Unterschrift _____

Bitte vollständig ausfüllen und nach telefonischer Rücksprache faxen an: **089 / 1218 3333**