

NOTARZTEINSATZ – PROTOKOLL

AF-Nr. _____

AOK	LKK	BKK	IKK	KnappeSchaft
Name des Versicherten	Vorname	geb. am		
Ehegatte/Sonst. Angeh.	Vorname	geb. am		
Arbeitgeber(Dienststelle)/Mitgl.-Nr./Freiw./Rentner				
Wohnung des Patienten				

Datum: _____ Uhrzeit: _____

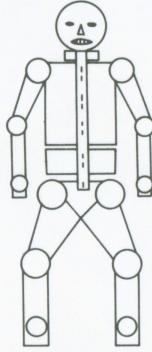
Einsatzort: _____

RTW NEF NAW RTH

DURCHSCHLAG DES ARZTBERICHTES erbeten an:

ART DES NOTFALLS	Akute Erkrankung	Unfall	Vergiftung	Unklares Geschehen	Sekundär-Einsatz
Anamnese Erläuterungen	_____				

ERSTBEFUNDE

Neurologie	Augen öffnen: spontan 4 Aufforderung 3 Schmerz 2 nicht 1	Verbale Antwort: orientiert, prompt 5 verwirrt 4 inadäquat 3 unverständlich 2 keine 1	Motorische Antwort: gezielt (Aufford.) 6 gezielt (Schmerz) 5 ungezielt (Schmerz) 4 Beugemechanismen 3 Streckmechanismen 2 keine 1	Verletzungen	
	Pupillen weit re li	Lichtreaktion keine re li	Summe: _____		
Atmung	Kräämpfe fokal general.	Lähmungen	Sensibilitäts- störungen	Weichteilverletzung offen ↓ geschlossen ⊥	Fraktur offen (#) geschlossen (#)
	Dyspnoe	Cyanose	Atemwegs- verlegung	Blutzucker:	
	Atem- stillstand	Stridor	Spastik	Medikamente:	
Herz- Kreislauf	Rassel- geräusche	Aspiration	Atemfreq: _____		
	Tachy- Brady- cardie	Hyper- Hypo- tonie	Zentralisation mäßig ausgeprägt		
	Brustschmerz	Arrhythmie			
Weitere Befunde	Kammer- flimmern	Asystolie	Elektromechan. Dissoziation		
Zusatz- Informationen	Hausarzt: _____				
DIAGNOSEN	_____				

Notarzt: _____ Unterschrift: _____

MASSNAHMEN – VERLAUF

Name _____

Zeit	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	Summe	
INFUSIONEN												
MEDIKAMENTE												
SAUERSTOFF												
Puls ●●	Blutdruck  	Herzmassage  	Defibrillation 	EKG-Befund: Kammerflimmern  Diss. 	Aystolie 	In-/Exubation 	Transport 					ÜBERGABESTATUS
Atmung: ○ spontan ○ assistiert ● kontrolliert											Glasgow Coma Scale <input type="text"/>	
												Dyspnoe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
												Atemfrequenz <input type="text"/> /min
												Beatmung <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> assistiert <input type="checkbox"/> kontrolliert
												O ₂ -Sättigung <input type="text"/> %
												Pulsfrequenz <input type="text"/> /min
												Blutdruck <input type="text"/> / mmHg
												Zentralisation <input type="checkbox"/> Ø <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> ausgepr.
ATEMFREQUENZ												
O₂-SÄTTIGUNG												
WEITERE MASSNAHMEN												
KOMPLIKATIONEN VERLAUF												
TRANSPORTZIEL												NOTARZTBEGLEITUNG nein/ja