Landkreis Kaiserslautern

Auswertebogen Telekardiologie Rettungsdienst

Pilotprojekt Westpfalz

Basisdaten

Geräteeinsatz-ID: _____

Patientendaten: Geburtsjahr: _____m ☐ w ☐ Einsatznummer Leitstelle.:_____

Prä-klinische Erhebungs-parameter

Zeiten

Symptombeginn: Uhrzeit/Datum: _____

Medizinischer Erstkontakt: Uhrzeit/Datum: _____

12-Kanal-EKG gesendet: Uhrzeit: _____

Zeitpunkt Konsultation Konsiliararzt: Uhrzeit: _____

Präklinische Daten

Indikation/Arbeitshypothese RD: _____

Indikation/Verdachtsdiagnose Konsilarzt: _____

Zielklinik (Name): _____

Klinik-Daten

Übergabepunkt Klinik: ☐ Katheterlabor ☐ CPU ☐ ICU ☐ ZNA ☐ sonstiges

Übergabe an (Name Klinikarzt): _____

Übergabezeit Klinik (Uhrzeit): _____

Feedback

Sehen Sie in der Telekardiologie ein Benefit für den Patienten?

☐ ja _____

☐ nein _____

Gab es Probleme (techn./kollegiale Probleme, etc.):

☐ nein

☐ ja _____

Auswertebogen bitte an ÄLRD faxen: 0631/7105-468!!!