

Auswertebogen Telekardiologie Rettungsdienst

Pilotprojekt KO-MON

Basisdaten

Geräteinsatz-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: _____

Name der Konsilkllinik: _____

Name des Klinikarztes: _____

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 einen Benefit für den Patienten?

☐ ja _____

☐ nein _____

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

☐ nein

☐ ja _____

Qualifikation Anwender: ☐ Notarzt ☐ Rettungsassistent/Notfallsanitäter

Auswertebogen bitte an ÄLRD faxen: 0261/40404-8835!!!