

PATIENTENZUSAMMENFASSUNG

Patientenname:	Geburtsdatum:
Zimmer/Bett:	Aufnahmedatum:
Hauptdiagnose:	
Behandelnder Arzt:	Pflegekraft:

KRANKENGESCHICHTE

AKTUELLE MEDIKAMENTE

ALLERGIEN

REANIMATIONSSTATUS

☐ Volle Reanimation ☐ Keine Reanimation ☐ Keine Intubation ☐ Keine Reanimation/Intubation ☐ Nur Komfortversorgung

PATIENTENVERFUEGUNG

☐ Ja ☐ Nein Aufbewahrungsort:

Gesundheitsbevollmaechtigter: Telefon:

GEAEUSSERTE WUENSCHES DES PATIENTEN

TAGESPROTOKOLL

Datum:

Schicht: ☐ Tag ☐ Abend

Behandelnder Arzt:

☐ Nacht

Pflegekraft:

HEUTIGER PLAN (laut Aerzteteam)**ÄNDERUNGEN HEUTE (Medikamente, Eingriffe, Status)****GESTELLTE FRAGEN**

Frage:

Erhaltene Antwort:

MEINE BEOBACHTUNGEN**UNGELOEST / NACHVERFOLGUNG**