

TAEGLICHE VISITE-VORBEREITUNGSHECKLISTE

Datum: _____

Patientenname: _____

WAS ICH SEIT DEM LETZTEN UPDATE BEOBACHTET HABE

Wachheit, Atmung, Schmerzen, Stimmung, Hautfarbe, etwas Auffaelliges:

WICHTIGE ZAHLEN (Veraenderung markieren)

Vasopressor-Dosis

☐ Hoch☐ Runter☐ Gleich

Sauerstoff / Beatmung

☐ Hoch☐ Runter☐ Gleich

Urinausscheidung

☐ Hoch☐ Runter☐ Gleich

Sonstiges:

☐ Hoch☐ Runter☐ Gleich**MEINE WICHTIGSTE FRAGE AN DEN ARZT**

WEITERE FRAGEN

UNGELOESTE FRAGEN VON GESTERN

WAS ICH BEI DER VISITE GEHOERT HABE

NAECHSTE SCHRITTE☐

☐

☐
