

VERLEGUNG

TRASFERIMENTO

Die Verlegung ist telefonisch mit der Landes-Notruf-Zentrale über die Nr. 0471 569000 zu vereinbaren und anschließend durch das anliegende Fax zu bestätigen

Il trasferimento è da concordare telefonicamente con la Centrale Provinciale di Emergenza al nr. 0471 569000 e successivamente da confermare con l'invio del presente Fax.

FAX 0471 915699

P A Z I E N T E	Mädchenname, Vor- und Zunamen Cognome da nubile, nome, cognome	Geburtsdatum data di nascita	P A Z I E N T E
	Staat, Plz, Ort Stato, CAP, Città	Straße Via	
T R A S P O R T	Diagnose - Diagnosi:		T R A S P O R T
	Atmung - Respirazione:		
	<input type="checkbox"/> Spontanatmung - spontanea <input type="checkbox"/> O ₂ lt./min		
	<input type="checkbox"/> Intubiert - intubato <input type="checkbox"/> künstl. Beatmung - vent. mecc.		
	<input type="checkbox"/> IPPV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> CPAP		
T R A S P O R T	<input type="checkbox"/> peri. ven. Zugang - acc. venoso perif. <input type="checkbox"/> Art. Zugänge - acc. arterioso <input type="checkbox"/> Infusionen - fleboclisi <input type="checkbox"/> ZVK - CVC		
	<input type="checkbox"/> Spritzenpumpe - pompa siringa (Anzahl - num.)		
	<input type="checkbox"/> Liege - barella <input type="checkbox"/> Stuhl - sedia <input type="checkbox"/> Brutkasten - incubatrice <input type="checkbox"/> kann gehen - autonomo		
	Transport von Trasporto da		
	Abteilung Reparto		
T R A S P O R T	Verantwortl. Arzt für die Verlegung medico respons. per il trasferimento		T R A S P O R T
	Stock piano		
	Telefonnr. num. tel.		
	Transport von Trasporto da		
	Abteilung Reparto		
T R A S P O R T	verantwortl. Arzt für die Aufnahme medico respons. per l'accettazione		T R A S P O R T
	Stock piano		
	Telefonnr. num. tel.		
	<input type="checkbox"/> DRINGENDE Verlegung - URGENTE <input type="checkbox"/> geplante Verlegung am - Programmato il Uhrzeit - ora		
	<input type="checkbox"/> Arztbegleitung notwendig - accompagnamento medico necessario <input type="checkbox"/> Arztbegleitung von Abteilung - accompagnamento dal medico di reparto: Dr. <input type="checkbox"/> Pflegebegleitung von Abteilung - accompagnamento dall'infermiera/e di reparto/: KP - Inf/a		
Besonderheiten - Varie:			

Datum - Data

Unterschrift - Firma