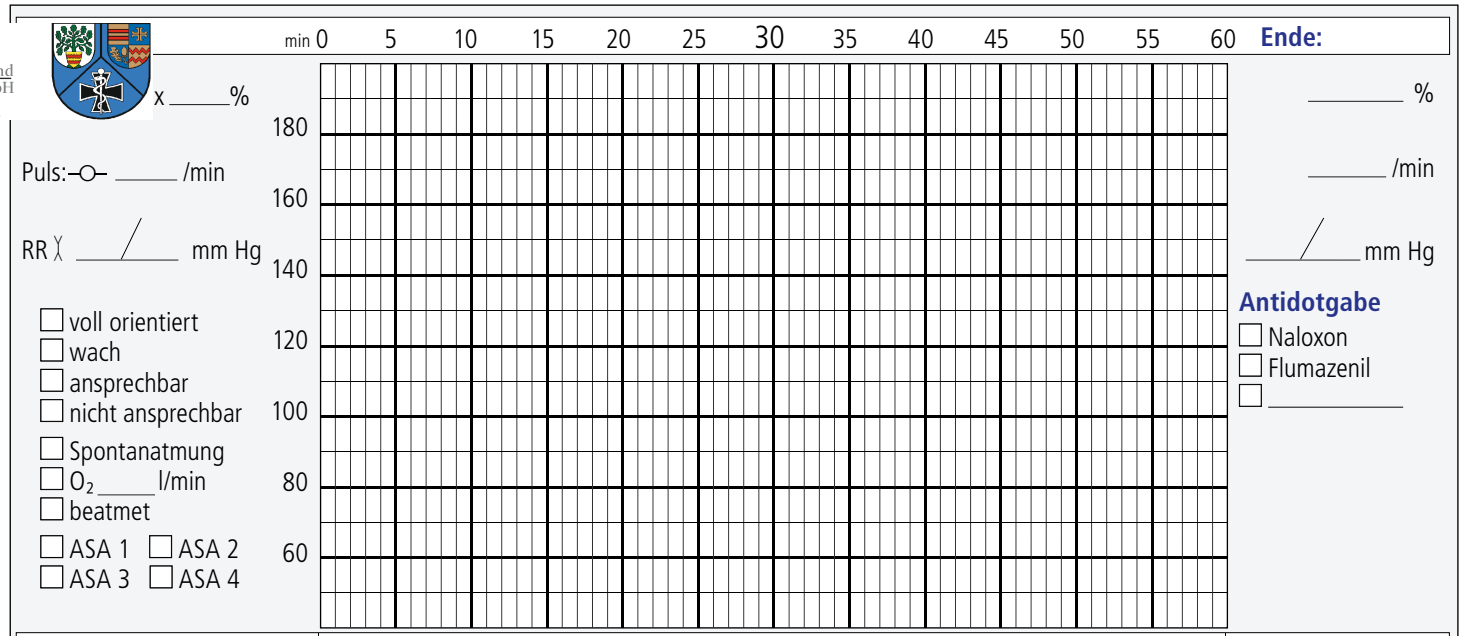
PROTOKOLL ANALGOSEDIERUNG/KURZNARKOSE

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Eingriff/Behandlung/Untersuchung:	Arzt:	am (Datum):



Infusion:	l/min		gesamt (ml)
O_2	l/min		
Propofol	(ml)		gesamt (mg)
Midazolam	(ml)		gesamt (mg)

SAUERSTOFFGABE

☐ keine ☐ nasal
☐ Maske ☐ ITN
☐ LMA ☐ _____

LAGERUNG

☐ links ☐ rechts
☐ Bauchlage ☐ Rückenlage
☐ Steinsch. ☐ _____
☐ Neutralelek. _____

MONITORING

☐ EKG ☐ O_2-Sättigung
☐ RR ☐ maschinell ☐ manuell

VENÖSER ZUGANG

☐ rechts ☐ links
☐ ZVK ☐ _____

SONSTIGES

_____

_____

PATIENT BEI VERLEGUNG/ENTLASSUNG

☐ wach ☐ schläfrig ☐ somnolent ☐ orientiert ☐ desorientiert
☐ schmerzfrei ☐ keine/schwache Übelkeit
☐ Spontanatmung ☐ O_2 ____ l/min ☐ beatmet
Übergabe an: _____
Puls: ____ /min RR ____ / ____ mm Hg

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____ _____
Unterschrift Ärztin / Arzt Unterschrift Pflege

Herausgeber: e.Bavarian
Nürnberger Straße 71,
PHONE. +49(0)9131-81.
FAX. +49(0)9131-814 /2-99
MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Ammerland Klinik GmbH ...wir für Sie

Wissenschaftlicher Fachberater: PD Dr. med. Matthias Maak
Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2017 e.Bavarian Health GmbH

Redaktion: 09/2017
Release 4.7.2018

BAVARIAN health
innovative medical solutions

AS-DOK-25