

Dokumentationshilfe bei COVID-19-Infektionen

Patientenetikett / Patientendaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

**Mitglieder des Behandlungsteams
(medizinisch und pflegerisch) (Name/Funktion)**

klinische Ethik* beteiligt? Ja Nein
(*nur im klinischen Setting)

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Abstrich auf Sars-Cov-2

Datum: _____

Name des Arztes: _____

Ergebnis: positiv negativ

Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Therapie (Symptome)

Präklinisches Screening

Komorbidität

Einzelne schwere Komorbiditäten mit deutlicher Einschränkung der Langzeitprognose

- Chron. Organversagen
- End-stage-Organ-Dysfunktion
- Generalisierte neurolog. Erkrankung
- Hämato-onkol. Erkrankung
- Schwere Immunschwäche
- Multimorbidität
- Kommentar: _____

Patientenwille**

(*weiteres Vorgehen stets unter Berücksichtigung des Patientenwillen!)

Patientenverfügung vorliegend? Ja Nein

Reanimation erwünscht? Ja Nein

Invasive Beatmung erwünscht? Ja Nein

Vorsorgevollmacht vorliegend? Ja Nein

falls Ja, Name des Bevollmächtigten: _____

Gespräch mit Patient*in/ Angehöriger/m
ggf. Name der/des Angehörigen: _____

Datum des/der Dokument(e): _____

**Aktuelle Erkrankung (1)
(Prognosescore)**

Präklinisch: Score Punkte

Klinisch: Score Punkte

**Allgemeiner Gesundheitsstatus (2)
(Allgemeinzustandsscore)**

Präklinisch: Score Punkte

Klinisch: Score Punkte

Jeweils nach Klinikstandard; (1) z.B. SOFA, APACHE II oder CRB-65; (2) z.B. Clinical Frailty Scale (CFS) oder ECOG

Intensivmedizinische Therapie

Intensivstation IMC

Keine intensivmedizinische Therapie

Normalstation Palliativstation

RE-Evaluation ***

Datum/Uhrzeit: _____

**Aktuelle Erkrankung (1)
(Prognosescore)**

Score Punkte

**Allgemeiner Gesundheitsstatus (2)
(Allgemeinzustandsscore)**

Score Punkte

Intensivmedizinische Therapie

Intensivstation IMC

Keine intensivmedizinische Therapie

Normalstation Palliativstation

(*** RE-Evaluation entfällt bei eindeutig dokumentierten Patientenwunsch gegen lebensverlängernde Maßnahmen)

