

Leitstelle Westmecklenburg ILWM (Schwerin)
Koordinierungsstelle für Intensivmedizinische Patientenverlegungen MV
Auftragsformular

Bitte füllen Sie alle Felder ordnungsgemäß aus. Dieses Formular ist Grundlage der Kostenübernahme und der Durchführung des Transportes! Die Daten gehen zur Koordinierungsstelle, ggf. zur Krankenkasse und zum Arzt des Einsatzmittels! Beschränken Sie sich auf relevante Daten!

absendendes Krankenhaus	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> innerhalb von 2 Stunden
PLZ/Ort	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> im Laufe des Tages
Haus	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> anderes Datum

Stationsname	<input type="text"/>	Transportmittel	<input type="checkbox"/> Rettungswagen (Arzt wird durch Klinik gestellt)
Rückruftelefonnummer	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Intensivtransportwagen mit Arzt
			<input type="checkbox"/> Intensivtransporthubschrauber mit Arzt
Einweis. Arzt	<input type="text"/>	Abholdatum / Zeit	<input type="text"/>

Übergabeort	<input type="text"/>		
Empfänger-Krankenhaus	<input type="text"/>	Kostenübernahme	<input type="checkbox"/> Krankenkasse
PLZ/Ort	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft
Straße	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> abgebendes Krankenhaus
Haus	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> annehmendes Krankenhaus
Stationsname	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Aufnahmearzt	<input type="text"/>		
Rückruftelefonnummer	<input type="text"/>	Faxnummer*	<input type="text"/>

Übergabeort*	<input type="text"/>		
Patientenname/Nummer	<input type="text"/>	Krankenkasse	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Kassennummer	<input type="text"/>
Statusnummer	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>

Grund der Verlegung unter intensiv-medizinischen Bedingungen

Atmung	<input type="checkbox"/> Spontan-Atmung	<input type="checkbox"/> Assiiert	<input type="checkbox"/> Beatmet
Kreislaufzustand	<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> instabil	<input type="checkbox"/> Herzlungenmaschine <input type="checkbox"/> extraaortale-Ballonpumpe
Bewusstsein	<input type="checkbox"/> Klar	<input type="checkbox"/> sediert	<input type="checkbox"/> getrübt <input type="checkbox"/> komatös <input type="checkbox"/> narkotisiert
Körpergewicht	<input type="text"/> kg	Körperlänge	<input type="text"/> cm

Besonderheiten zum Patienten, Infektionen, zusätzlichen Geräten oder dem Transport

per Fax an 0385/5000-220 senden
 Berufsfeuerwehr Schwerin - Integrierte Leitstelle Westmecklenburg
 Koordinierungsstelle Intensivtransporte Mecklenburg-Vorpommern