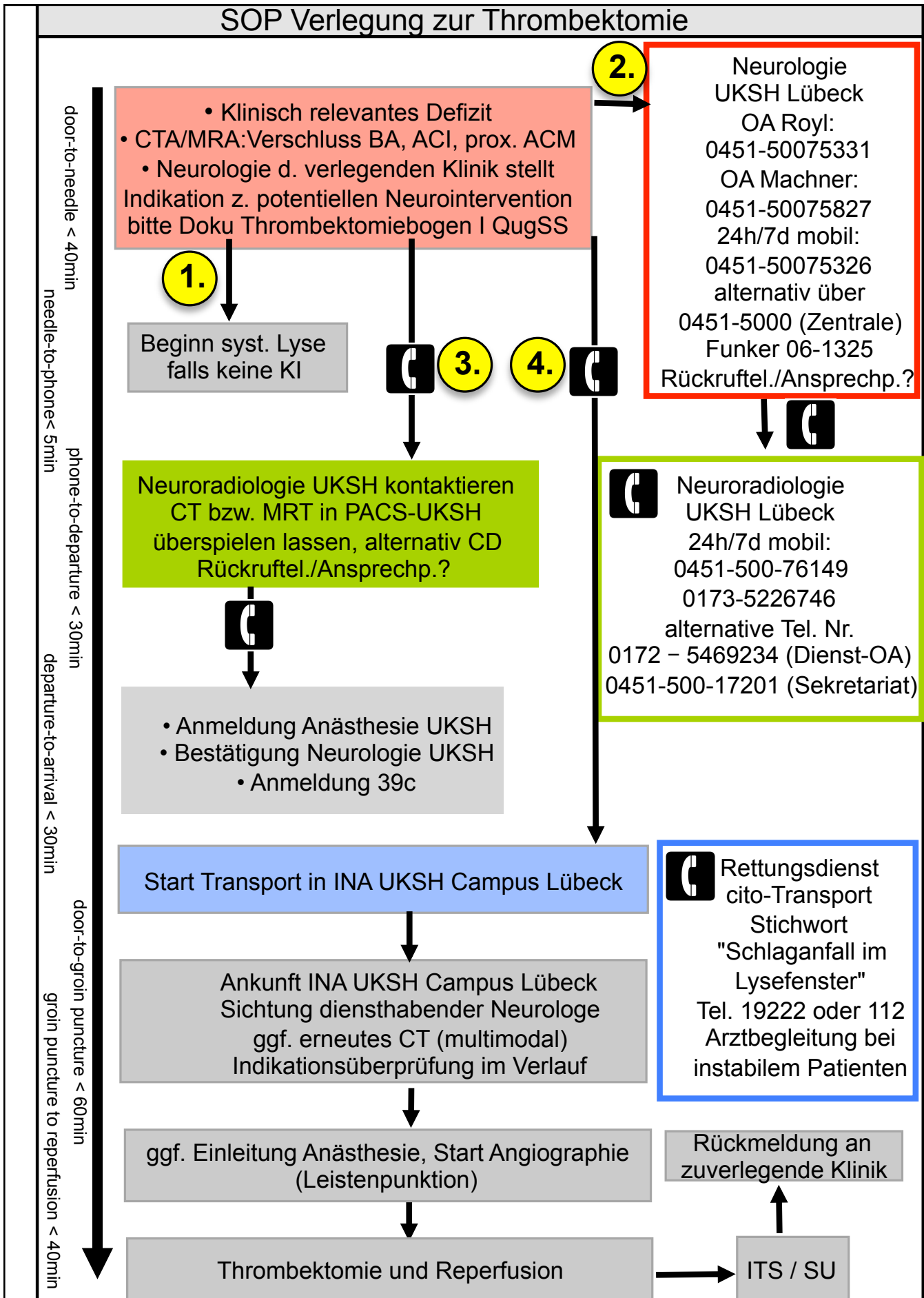


SOP Verlegung zur Thrombektomie



QugSS II – Dokumentationsbogen für Thrombektomiepatienten

Bogen I (ggfs. von erstbehandelnder Klinik auszufüllen)

0	9
---	---

Zentrum

--	--	--	--

ID

Ereigniszeitpunkt sicher?

ja, nämlich am __.__.201 um ____:____ Uhr

nein, Symptome erstmals bemerkt: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Spätester Zeitpunkt ohne Symptome bekannt („last seen well“)?

ja, nämlich am __.__.201 um ____:____ Uhr

nein

Aufnahme im erstbehandelnder Klinik: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Diagnostik in erstbehandelnder Klinik

Initiales CT/MRT: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Therapie in erstbehandelnder Klinik

i.-v.-Lyse

ja, nämlich am __.__.201 um ____:____ Uhr

nein

Verlegung zur Intervention in _____

(Name der interventionellen Klinik)

Transport in Interventionsklinik

Tel.-Kontakt mit Interventions-Klinik: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Transport mit Arztbegleitung: ja nein

Transport-begleitender Arzt: aus Klinik Notarzt von extern

Erstkontakt mit Transportdienst: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Eintreffen Transportdienst in Erstklinik: am __.__.201 um ____:____ Uhr

Abfahrt Transportdienst: am __.__.201 um ____:____ Uhr