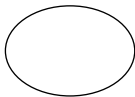


Pat.-Nr.



Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Ria Krüger-Mewis & Dipl. Med. Christian Stein



Btm:

NARKOSEPROTOKOLL

Liebe Patientin, lieber Patient! Bitte füllen Sie den dick umrandeten Teil des Protokolls aus und beantworten Sie die Fragen auf der Rückseite. Vielen Dank!

Ü

K

Name, Vorname		Geburtsdatum		Telefon am OP-Tag	
PLZ, Ort, Straße, Nr.		Krankenkasse		Beruf	
Adresse am OP-Tag, falls abweichend		Körpergewicht in kg		Körpergröße in cm	

OP-Datum	OP-Ort	Narkosesprechstunde vom : ASA			
Diagnose / OP					
Anästhesist		Operateur			
Assistenz		ICD		Kat	
ANÄ-Zeit			OPS		
OP-Zeit					

Atropin	mg																			Prämedikation:
Propofol (Bolus)	mg																			
Propofol (kont.)	ml/h mg/h																			
Rapifen/Ultiva (Bolus)	mg µg																			Status bei Übergabe an AWR:
Ultiva (kont.)	µg/kg/m. µ/h																			
Mivacron	mg																			Atmung:
Sevofluran	Vol%																			
N ₂ O/O ₂ // FiO ₂	l/min																			SaO ₂ :
Infusion	ml																			
																				Kreislauf:
																				RR: / HF:
Uhrzeit		00		00																
ven. Zugang	220																			Bewusstsein:
	200																			O wach O weckbar
Lagerung	180																			
	160																			Bemerkung/Anordnungen
Maske	140																			
	120																			
LaMa	100																			
	80																			
Tubus	60																			
	40																			
SaO ₂	%																			postoperative Überwachung:
EtCO ₂	mmHg																			O Operateur O Anästhesie

Ablauf nach SOP	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen, intraoperative AVB	

AWR- Verlauf, postoperative AVB		
Score:	<input type="text"/>	Entlassung: <input type="text"/>
		Unterschrift: <input type="text"/>