



Formulář pro referenci pacienta na ECMO

Pekařská 53, 656 91 Brno; WWW: ecmo.fnusa.cz
Tel. 543 18 2559 (lůžková část ARK)

| | | |
|-------------------|-----------------------------|--------|
| Jméno a příjmení: | Váha: | Výška: |
| Datum narození: | Datum přijetí do nemocnice: | |

| | |
|-----------------------|--------------|
| Referující nemocnice: | |
| Referující osoba: | |
| Telefonní kontakt: | Datum a čas: |

| |
|---|
| Důležité komorbidity: |
| Chronická medikace: |
| Nynější onemocnění: |
| Kvalita života (fyzická/mentální limitace, soběstačnost): |

Ventilace

| | | | | |
|----------------------|--------------------|------------------------------|----------------|----|
| Datum intubace: | | Ventilace – režim: | | |
| FiO ₂ | PEEP | P _{INSP} (nad PEEP) | V _T | DF |
| pH: | pCO ₂ : | pO ₂ : | BE: | |
| RTG / CT plic: | | | | |
| Pronační pozice: | | | | |
| Recruitment manévry: | | | | |

Oběh

| | | |
|---|--------|---------|
| TF: | MAP: | CVP: |
| Noradrenalin (dávka/ředění): | | |
| Dobutamin (dávka/ředění): | | |
| Jiné vasoaktivní látky: | | |
| Echokardiografie (hlavní nález): | | |
| Mramoráž: | Otoky: | Laktát: |
| Cévní vstupy (lokalizace / komplikace): | | |

Ledviny

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Diuréza za 4 hod: | Bilance za posledních 24h: |
| Poslední kreatinin (datum): | RRT: |

Infekce

| | | |
|------------------|------|------|
| TT: | Leu: | CRP: |
| Infekce/patogen: | | |
| Antibiotika: | | |

Koagulace

| | | | |
|---------------------------------|---------|-------------|-------------|
| APTT: | PT/INR: | Fibrinogen: | Trombocyty: |
| Krvácení: | | | |
| Kontraindikace k antikoagulaci: | | | |

Ostatní:

| |
|-----------------------|
| Neurologická porucha: |
| Nedávná KPR: |
| Jaterní dysfunkce: |

Vyplňte stručně dostupné parametry. Konzultace na tel. 724 654 946 (vedoucí služby ARK).

Odešlete faxem na 543 182 555 nebo emailem.

Formulář pro referenci pacienta na ECMO