

Notfallprotokoll First Responder & Betriebs sanität

Datum: Zeit: Notfallort: Alarmiert

Patient

Name: Geb.Dat.: männlich MA intern
 weiblich extern
 Vorname: Telefon: Arbeitsort:

Patientenbeurteilung

Uhrzeit	1.Messung	2.Messung	3.Messung
Bewusstsein RD redet von GCS (3-15 Pkte)	<input type="radio"/> wach <input type="radio"/> Reaktion Ansprache <input type="radio"/> Schmerzreiz <input type="radio"/> keine Reaktion	<input type="radio"/> wach <input type="radio"/> Reaktion Ansprache <input type="radio"/> Schmerzreiz <input type="radio"/> keine Reaktion	<input type="radio"/> wach <input type="radio"/> Reaktion Ansprache <input type="radio"/> Schmerzreiz <input type="radio"/> keine Reaktion
Atmung 14/Min	<input type="radio"/> regelmässig <input type="text"/> /Min. <input type="radio"/> unregelmässig	<input type="radio"/> regelmässig <input type="text"/> /Min. <input type="radio"/> unregelmässig	<input type="radio"/> regelmässig <input type="text"/> /Min. <input type="radio"/> unregelmässig
Puls 60-80/Min.	<input type="text"/> /Min.	<input type="text"/> /Min.	<input type="text"/> /Min.
Blutdruck 120/80 mm HG	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Blutzucker 3-8mmol/l	<input type="text"/> mmol/l	<input type="text"/> mmol/l	<input type="text"/> mmol/l
SpO₂ 96-98% mit O ₂ 99-100% ohne	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

Massnahmen

weiterer Massnahmen:

AED Anzahl Schocks O₂ l/Min.

S – Symptome

A – Allergien

nicht bekannt Ja, welche:

M – Medikamente

nicht bekannt Ja, welche:

P – Patientengeschichte

(Vorerkrankungen)

nicht bekannt Ja, welche:

L – Letzte Einnahme

(Nahrung, Flüssigkeit, Drogen, Medikamente)

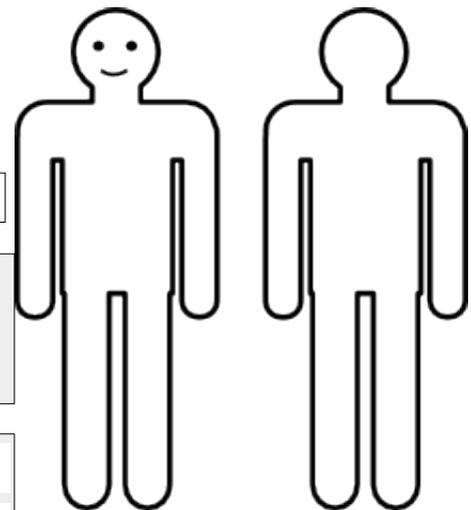
nicht bekannt Ja, was/wann:

E – Ereignis, aktuell

Weitere Informationen (z.B. Skizzen Lage) auf der Rückseite

Art der Verletzung, Beschwerden: Region einzeichnen =>

- Schnittverletzungen, Riss- und Quetschwunden
- Muskel-, Sehnen-, Bänder-, Knochenverletzungen
- Kreislauf/ Herz (Enge, Druck, Ausstrahlung)
- Lähmungen (einseitig?)
- andere:



Patient übergeben an:

Zeit:

- Rettungsdienst
- Arzt
- Spital
- Flugrettung

Weitere Infos (z.B. Zielspital, Name RS)

Name(n) AdFRO:

Weitere Beteiligte:

Protokoll zurück an: