

Dok. Nr.	Bereich	Dok. Typ.	Dokumententitel
<b>9108</b>	<b>LKI_IM-III</b>	<b>FO</b>	<b>Checkliste Pulmonalembolie Innsbruck</b>

## 1. Basisdaten

Name: .....	Geburtsdatum: .....
Lokalisation Pulmonalembolie:            zentral                           peripher	
Symptombeginn: .....	
Zuweisendes KH/Ansprechpartner: .....	

## 2. Befunde

Troponin-Erhöhung:	ja	nein	RV/LV-Ratio > 0.9:	ja	nein
Lactat: .....	mg/dl	mmol/L			

## 3. High Risk Kriterien

z.n. Reanimation	RR syst.-Abfall > 40 mmHg	RR syst. < 90 mmHg
------------------	---------------------------	--------------------

## 4. Relevante Komorbiditäten/Thrombose

.....

.....

## 5. Therapie

Antikoagulation:	LMWH	UFH	andere: .....
Katecholamin:	ja	nein	Art/Dosierung: .....
Systemische Lyse:	ja	nein	Uhrzeit: .....
Intubiert:	ja	nein	

## 6. Vitalparameter

HF: ...../min	O2-Sättigung: ..... %	O2-Bedarf: ..... l/min
RR: ...../..... mmHg	AF: ...../min	Temperatur: ..... °C
Vigilanzminderung:	ja	nein
		NEWS*: .....

\* wird von der Kardiologie ausgefüllt

## 7. Verlauf in den letzten Stunden

gleichbleibend	Besserung	Verschlechterung
----------------	-----------	------------------

um Übermittlung der CT-Bilder wird gebeten

## Kontaktdaten

Kontaktaufnahme CCU: 0512 504 81948

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an [lki.me.ekg-ccu@tirol-kliniken.at](mailto:lki.me.ekg-ccu@tirol-kliniken.at)

**Druckversion! Es gilt ausschließlich das elektronische Dokument!**

## 8. Pulmonary Embolism Response Team

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Zuweisendes KH/Ansprechpartner: .....

Entscheidung: .....

Kardiologie/Angiologie: .....

ICU: .....

Anästhesie: .....

Herzchirurgie: .....

Radiologie: .....