

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV
Name, Vorname des Versicherten							
geb. am							
Kassen-Nr.		Versicherungs-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum			

Standort: \_\_\_\_\_ Rettungsmittel: \_\_\_\_\_ Einsatznummer: \_\_\_\_\_  
 Typ: 01  NEF 02  NAW 03  RTH 04  ITH 05  ITW 06  RTW 07  KTW

**1. Rettungstechnische Daten**

Einsatzdatum: \_\_\_\_\_ Alarm: \_\_\_\_\_  
 Einsatzort: \_\_\_\_\_ Ankunft: \_\_\_\_\_  
 Transportziel: \_\_\_\_\_ Abfahrt: \_\_\_\_\_  
 Rettungs-Ass.: \_\_\_\_\_ Übergabe: \_\_\_\_\_  
 Notarzt: \_\_\_\_\_ Einsatzbereit: \_\_\_\_\_  
 Ende: \_\_\_\_\_  
 km (gesamt): \_\_\_\_\_  
 Ausbildung: 01  Arzt in WB 00  Fehlfahrt (Einsatzabbruch/kein Patient)  
 02  Facharzt

**2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund** (Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPR: Kollaps beobachtet: 01  ja 02  nein Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

**3. Erstbefund** Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

3.1. Neurologie unauffällig 00   
 Glasgow-Coma-Scale

<b>Augen öffnen</b>	4	□
spontan	3	
auf Aufforderung	2	
auf Schmerzreiz	2	
kein Augenöffnen	1	
<b>beste verbale Reaktion</b>	5	□
konversationsfähig	4	
orientiert	3	
desorientiert	3	
inadäquate Äußerung (Wortsalat)	2	
unverständliche Laute	2	
keine	1	
<b>beste motor. Reaktion</b>	6	re li
folgt Aufforderung	5	
gezielte Abwehr	4	
ungezielte Abwehr	4	Arm □ □
Beugesynergismen	3	Bein □ □
Strecksynergismen	2	
keine Abwehr	1	

**Bewusstseinslage**

narkotisiert/sediert 01   
 orientiert 02   
 getrübt 03   
 bewusstlos 04

**Extremitätenbewegung**

normal 3 Arm re □ li □  
 leicht vermindert 2 Bein □ □  
 stark vermindert 1

**Pupillenweite**

eng 01  02   
 mittel 03  04   
 weit 05  06   
 entrundet 07  08   
 nicht beurteilbar 09  10

keine Lichtreaktion 01  02

Meningismus 01

Summe: \_\_\_\_\_

**3.2. Messwerte** 00  keine

Temp. \_\_\_\_\_  
 RR \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HF \_\_\_\_\_  
 BZ \_\_\_\_\_ Atemfrequenz \_\_\_\_\_ pSaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ pet CO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_  
 Schmerz: 0 ————— 5 ————— 10  
 00  mit / 00  ohne O<sub>2</sub>

**3.3. EKG** 00  nicht untersucht

01  Sinusrhythmus 06  schmale QRS-Tachykardie  
 02  absolute Arrhythmie 07  breite QRS-Tachykardie  
 03  AV-Block II° Typ Wenckebach 08  Kammerflattern/-flimmern  
 04  AV-Block II° Typ Mobitz 09  elektromechanische Dissoziation  
 05  AV-Block III° 10  Asystolie  
 99  11  Schrittmacherrhythmus

**Extrasystolen** 01  SVES 02  VES 03  monomorph 04  polymorph

**3.4. Atmung** 00  nicht untersucht

01  unauffällig 05  Rasselgeräusche 09  Apnoe  
 02  Dyspnoe 06  Stridor 10  Beatmung/Tubus  
 03  Zyanose 07  Atemwegverlegung  
 04  Spastik 08  Schnappatmung 99

**3.5. Psych. Zustand**

01  unauffällig 03  aggressiv 05  depressiv 07  wahnhaft  
 02  verwirrt 04  verlangsamt 06  euphorisch 08  nicht beurteilbar

**4. Erstdiagnose**

4.1. Erkrankung 00  keine

**ZNS/Neurologie**

01  TIA/Insult/intrakranielle Blutung  
 02  Krampfanfall  
 99

**Herz-Kreislauf**

01  Angina Pectoris  
 02  Herzinfarkt  
 03  Rhythmusstörung  
 04  Lungenembolie  
 05  Herzinsuffizienz  
 06  Lungenödem  
 07  hypertensiver Notfall  
 08  Orthostase  
 99

**Atmung**

01  Asthma  
 02  Aspiration  
 03  Pneumonie/Bronchitis  
 04  Hyperventilations-Tetanie  
 99

**Abdomen**

01  akutes Abdomen  
 02  gastrointestinale Blutung  
 03  Kolik  
 99

**Psychiatrie**

01  Psychose/Depression/Manie  
 02  Erregungszustand  
 03  Intoxikation  
 04  Entzug  
 05  Suizidversuch  
 06  soziale Krise  
 99

**Stoffwechsel**

01  Hypoglykämie  
 99

**Pädiatrie**

01  Fieberkrampf  
 02  Pseudokrups  
 03  SIDS  
 99

**Gynäkologie / Geburtshilfe**

01  Geburt  
 02  vaginale Blutung  
 99

**Sonstiges**

01  anaphylakt. Reaktion  
 02  Unterkühlung  
 03  Ertrinken  
 04  sonstige Intoxikation  
 05  Exsikkose  
 99

**4.2. Verletzungen** 00  keine

Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_

	keine	leicht	mittel	schwer
Schädel-Hirn	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Gesicht	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
HWS	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Thorax	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Abdomen	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Wirbelsäule BWS/LWS	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Becken	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Obere Extremitäten	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Untere Extremitäten	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Weichteile	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>

**Unfallmechanismus**

01  Verbrennung/Verbrühung  
 \_\_\_ Grades \_\_\_ %  
 \_\_\_ Grades \_\_\_ %  
 02  Inhalationstrauma  
 03  Elektroofall  
 04  andere

Trauma: stumpf 01  penetrierend 02   
 Sturz > 3 m Höhe 03   
 Verkehr: als Fußgänger angefahren 04   
 PKW/LKW-Insasse 05   
 Zweiradfahrer 06   
 Polytrauma 07   
 sonst. 99

**Erstdiagnose**

\_\_\_\_\_

ICD 1: \_\_\_\_\_ ICD 2: \_\_\_\_\_ ICD 3: \_\_\_\_\_

