



Neonatologie Dr. von Haunersches Kinderspital, Perinatalzentrum des Klinikums,
Großhadern: Marchioninistr. 15, 81377 München, Innenstadt: Ziemssenstr. 5, 80336 München

ECMO-TELEFON:

+49-89-4400-72807

+49-89-4400-72802

FAX:

+49-89-4400-75807

Leitung Neonatologie

Prof. Dr. med. A.W. Flemmer

Direktor Kinderklinik

Prof. Dr. C. Klein

Direktor Frauenklinik

Prof. Dr. S. Mahner

Stellv. Leiter Neonatologie GH

Dr. med. M. Klemme

Stellv. Leiterin Neonatologie IS

PD Dr. med. C. Nußbaum

Tel. +49 89 4400-72800

Fax +49 89 4400-72809

Andreas.Flemmer@med.uni-muenchen.de

www.lmu-klinikum.de

ECMO-Anfrage

Verlegende Klinik/Station:

Datum/Uhrzeit:

Ansprechpartner:

Durchwahl/Fax:

Patienten-Stammdaten

Name:

Geburtsdatum:

Gestationsalter:

Geburtsgewicht:

Familien-Stammdaten

Name der Mutter:

☐ Hauptversicherte

Vorstand

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. Markus M. Lerch
(Vorsitz)

Kaufmännischer Direktor:
Markus Zender

Pflegedirektor (komm.):
Alfred Holderied

Vertreter der Medizinischen Fakultät:
Prof. Dr. Thomas Gudermann
(Dekan)

Institutionskennzeichen:
260 914 050

Umsatzsteuer-ID:
DE813536017

Das Klinikum der Universität
München ist eine Anstalt des
Öffentlichen Rechts



geb.:

Adresse:

Name des Vaters:

☐ Hauptversicherter

geb.:

Tel. der Eltern:

Krankenkasse:

Kurze Anamnese:

☐ Spontanpartus

☐ Sektio

☐ Notsektio

Entbindungsindikation:

Intubationszeitpunkt:

Blutgruppe mit Untergruppen:

Diagnosen:

Bisherige Therapie/Indikation zur Verlegung:

Aktuell:

Gewicht:	_____kg	Mittlerer arterieller Druck:	_____mmHg
Laktat:	_____mmol/l	Troponin:	_____ng/ml
paO ₂ :	_____mmHg	paCO ₂ :	_____mmHg
BE:	_____mmol/l	pH:	_____

Beatmung:

☐ NO _____ppm		
☐ Konventionell:		
Pmax: _____	PEEP: _____	I:E: _____
FiO ₂ : _____	MAP: _____	
☐ HFO:		
MAP: _____	Frequenz: _____	Amplitude: _____

 Bemerkungen Respiration.

Katecholamine:

☐ Dopamin	µg/kg/min
☐ Dobutamin	µg/kg/min
☐ Noradrenalin	µg/kg/min
☐ Suprarenin	µg/kg/min

Sedierung/Relaxation

☐ Dormicum	mg/kg/h
☐ Fentanyl	µg/kg/h
☐ Vecuromnium	mg/kg/h



Zugänge/Drainage:

☐ ZVK

Lumen: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Lage:

Ch:

☐ Arterielle Kanüle

Lage:

☐ Pleuradrainage

☐ re.

☐ li.

Surfactant-Gaben:

Zeitpunkt:

Menge (absolut):

Präparat:

Zeitpunkt:

Menge (absolut):

Präparat:

Zeitpunkt:

Menge (absolut):

Präparat:

Zeitpunkt:

Menge (absolut):

Präparat:

Sonstige Medikation:
