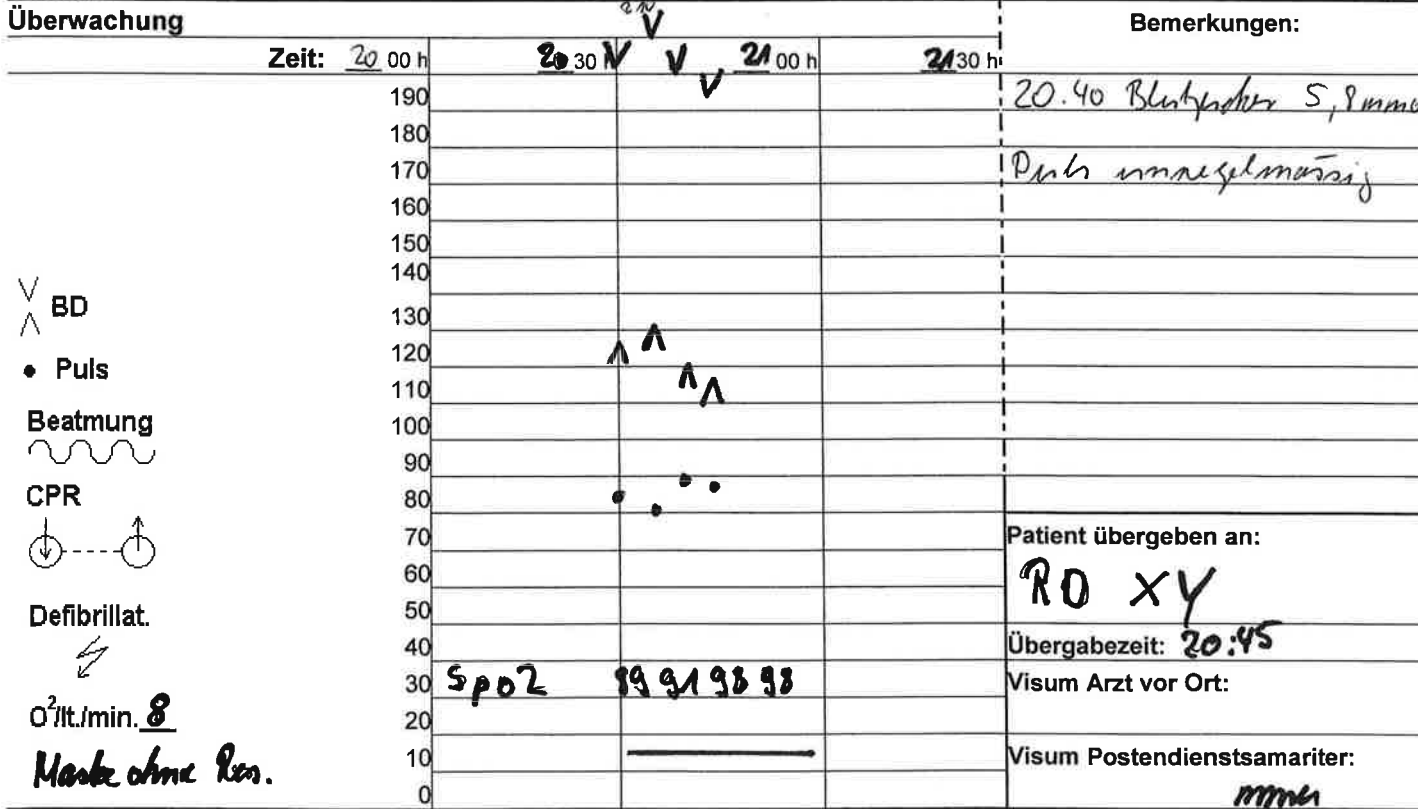


Patientenprotokoll		Postendienst des Samaritervereins
Name: <i>Wulshanser</i>		
Vorname: <i>Anne-Marie</i> w <input checked="" type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>		
Adresse:		
PLZ/Ort:		
Geb.datum: <i>15.2.1935</i>		Verein: <i>SU XY</i>
Datum / Zeit: _____ / _____		Samariter: <i>mmn</i>
Alarmiert / Zeit: <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> Arzt / _____		Notfallort: _____
		Anlass: <i>Theater Tourneen</i>

Unfallhergang oder Krankheitsverlauf (Anamnese)
Pat. auf Stuhl sitzend angetroffen. Halbseitenlähmung li, schiefer Mundwinkel li. Hat Sprache mit spärlichem. Klage bereits am Abend über Kopfsch. Hat 19.30 2 Aspirin eingenommen.

Zustand des Patienten, beim Eintreffen des Postensamariters		Atmung: <input type="checkbox"/> normal
Wach + orientiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Puls: <i>85</i> /min. <input checked="" type="checkbox"/> unregelmässig
Schläfrig	<input type="checkbox"/>	Pupillen: <input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> weit <input checked="" type="checkbox"/> ungleich <input checked="" type="checkbox"/> ohne Reaktion
Verwirrt	<input type="checkbox"/>	Blutdruck: <i>205/125</i>
Reaktionslos	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:
Kalte Haut	<input type="checkbox"/>	
Feuchte Haut	<input type="checkbox"/>	
Erbrochen	<input type="checkbox"/>	

Massnahmen des Postensamariters		Bemerkungen:
CPR eingeleitet	<input type="checkbox"/>	
Frühdefibrillation	<input type="checkbox"/>	
Beatmung eingeleitet	<input type="checkbox"/>	
Bewusstloslage	<input type="checkbox"/>	
Druckverband	<input type="checkbox"/>	WO: _____
Betreuung	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	



Patientenprotokoll		Postendienst des Samaritervereins		
Name: <u>Keine Personalien</u>	Vorname: <input checked="" type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m			Verein: <u>SV XY</u>
Adresse:				Samariter: <u>mmu</u>
PLZ/Ort:				Notfallort: <u>Musterwilen</u>
Geb.datum:				Anlass: <u>Gewerbeausstellung</u>
Datum / Zeit: <u>20.1.11 / 21:45</u>	Alarmiert / Zeit: <input checked="" type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> Arzt <u>1 / 21:49</u>			

Unfallhergang oder Krankheitsverlauf (Anamnese)
Pat. ohne Vitalfunktionen im Festzelt in Bauchlage zwischen Tischen
angelassen.

Zustand des Patienten, beim Eintreffen des Postensamariters

Wach + orientiert	<input type="checkbox"/>	Atmung:	<input type="checkbox"/> normal <u>Atemstillstand</u>
Schläfrig	<input type="checkbox"/>	Puls:	<u>/min.</u> <input type="checkbox"/> unregelmässig
Verst. / t	<input type="checkbox"/>	Pupillen:	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> ungleich <input type="checkbox"/> ohne Reakt.
Reaktionslos	<input checked="" type="checkbox"/>	Blutdruck:	<u>/ nicht messbar</u>
Kalte Haut	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	
Feuchte Haut	<input type="checkbox"/>		
Erbrochen	<input type="checkbox"/>		

Massnahmen des Postensamariters

CPR eingeleitet	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkungen:
Frühdefibrillation	<input checked="" type="checkbox"/>	
Beatmung eingel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bewusstlosenlage	<input type="checkbox"/>	
Druckverband	<input type="checkbox"/>	wo:
Betreuung	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	

Überwachung

Zeit:	<u>21:00 h</u>	<u>21:30 h</u>	<u>22:00 h</u>	<u>22:30 h</u>	Bemerkungen:
200					
190					
180					
170					
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					
20					
10					
0					

V BD
 ^
 • Puls
 Beatmung
 CPR
 Defibrillat.
 O₂/lit./min 12

Patient übergeben an: Rettungsdienst
 Übergabezeit: 22:05
 Visum Arzt vor Ort:
 Visum Postdienstsamariter: mmu

Patientenprotokoll		Postendienst des Samaritervereins			
Name: Moser				Verein <input checked="" type="checkbox"/>	
Vorname: Roland	w <input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/>			Samariter <input type="checkbox"/>	mmu
Adresse:				Notfallort	Fussballplatz XY
PLZ/Ort:				Anlass	Grümpelturnier
Geb.datum: 24.12.1988					
Datum / Zeit	20.1.2011				
Alarmiert / Zeit	<input checked="" type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> Arzt / 1440				

Unfallhergang oder Krankheitsverlauf (Anamnese)
 Sz re Schulter nach Zusammenprall mit Gegenspieler. Fragl. Schulter-Luxation
 Sensibilitätsstörungen Finger re Hand.

Zustand des Patienten, beim Eintreffen des Postensamariters

Wach + orientiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Atmung:	<input checked="" type="checkbox"/> normal
Schläfrig	<input type="checkbox"/>	Puls:	80/min. <input type="checkbox"/> unregelmässig
Verst	<input type="checkbox"/>	Pupillen:	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> ungleich <input type="checkbox"/> ohne Reakt.
Reaktionslos	<input type="checkbox"/>	Blutdruck:	145/80
Kalte Haut	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	
Feuchte Haut	<input type="checkbox"/>		
Erbrochen	<input type="checkbox"/>		

Massnahmen des Postensamariters

CPR eingeleitet	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	Wundversorgung Schürfung am re Knie
Frühdefibrillation	<input type="checkbox"/>		
Beatmung eingel.	<input type="checkbox"/>		
Bewusstlosenlage	<input type="checkbox"/>		
Druckverband	<input type="checkbox"/>	wo:	
Betreuung	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges	<input checked="" type="checkbox"/>	Kältebeutel	

Überwachung

Zeit:	00 h	1430 h	00 h	30 h	Bemerkungen:
200					Pat. hat bekannte Allergie auf Penicillin und Paracetamol
190					
180					
170					
160					
150					
140		V V			
130					
120					
110					
100					SpO2: 1440 = 98% 1445 = 99% 1450 = 98%
90					1455 = 99%
80					
70		^ ^			Patient übergeben an:
60					Rettungsdienst XY
50					Übergabezeit: 15:05
40					Visum Arzt vor Ort:
30					
20					
10					Visum Postdienstsamariter:
0					mmu

Patientenprotokoll		Postdienst des Samaritervereins	
Name: <u>Steiger</u>			
Vorname: <u>Peter</u> w <input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/>			
Adresse:			
PLZ/Ort:			
Geb.datum: <u>22.6.1945</u>			
Datum / Zeit	<u>17.55</u>	Verein	<u>XX</u>
Alarmiert / Zeit	<input checked="" type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> Arzt / <u>18:05</u>	Samariter	<u>XX</u>
		Notfallort	<u>Scuzimmer</u>
		Anlass	<u>Schwingfest</u>

Unfallhergang oder Krankheitsverlauf (Anamnese)
Pat. klagt über stechende Sz im Thorax mit Ausstrahlung in Hals und Oberbauch
Erstmaliges Ereignis.

Zustand des Patienten, beim Eintreffen des Postensamariters

Wach + orientiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Atmung:	<input checked="" type="checkbox"/> normal
Schläfrig	<input type="checkbox"/>	Puls:	<u>90</u> /min. <input type="checkbox"/> unregelmässig
Verst	<input type="checkbox"/>	Pupillen:	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> ungleich <input type="checkbox"/> ohne Reakt.
Reaktionslos	<input type="checkbox"/>	Blutdruck:	<u>105 / 95</u>
Kalte Haut	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	
Feuchte Haut	<input checked="" type="checkbox"/>		
Erbrochen	<input type="checkbox"/>		

Massnahmen des Postensamariters

CPR eingeleitet	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:	
Frühdefibrillation	<input type="checkbox"/>		
Beatmung eingel.	<input type="checkbox"/>		
Bewusstloslage	<input type="checkbox"/>		
Druckverband	<input type="checkbox"/>		WO:
Betreuung	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>		

Überwachung

Zeit:	<u>18:00</u> h	<u>18:30</u> h	___ 00 h	___ 30 h	Bemerkungen:
200					
190					
180					
170					
160	<u>V V V</u>				
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70	<u>^ ^ ^</u>				
60					
50					
40					
30					
20					
10					
0					

V BD
 ^ Puls
 • Beatmung
 ~~~~~  
 CPR  
 ⚡  
 Defibrillat.  
 ⚡  
 O<sup>2</sup>/lt./min. 6

Patient übergeben an:  
Retungsdienst XY  
 Übergabezeit: 18:20  
 Visum Arzt vor Ort:  
 Visum Postdienstsamariter: mmu