

Hier Patientenetikette aufkleben bzw. printern.  
Vor dem Rückversand des Erhebungsbogens  
bitte Etikette entfernen! Danke!

Spital UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL



Set-Nr.

1193076

Fallnummer

12 empty boxes for case number

Bitte diejenige Nummer, welche die Zuordnung auf die  
Hospitalisation und den Patienten erlaubt. **Nur Zahlen eintragen**  
- keine Sonderzeichen, wie (.)Punkt, (,)Komma, (/)-Strich etc.

1. Frage an Triageperson: **Wie krank/verletzt schätzen Sie diese/diesen PatientIn ein?**

nicht krank/verletzt             sehr krank/verletzt  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. **Wer hat die Triage durchgeführt?** (nur eine Angabe möglich)

MTE Teamtriage  Assistenzarzt  
 Oberarzt  Schichtleitung

3. **Zeitpunkt**

Erstkontakt Arzt

Zeit:

Std.

Min.

4. **Angabe zum Eintrittsmodus** (nur eine Angabe möglich)

Rettungsdienst (Sanität oder Luftrettung)  
 Selber

Normalerweise (z.B. letzte Woche)

Jetzt (bei Präsentation)

5. **Triagekategorie ESI**

1  2  3  4  5

6. **Vitalparameter**

Blutdruck    /    mm  
 Puls    /Min  
 Atemfrequenz    /Min  
 sO<sub>2</sub>   %  
 Temperatur   .  °C

**AVPU-Skala**

A (Alert - Wach)  
 V (Verbal - reagiert auf Ansprache)  
 P (Painful - reagiert auf Schmerzreiz)  
 U (Unresponsive - Keine Reaktion, auch nicht auf Schmerzreiz)



7. Frage an die/den PatientIn: Warum kommen Sie auf die Notfallstation? (nur eine Angabe möglich)

- Spezifische Symptome (z.B. Kopfschmerz, Dyspnoe)
- Unspezifische Symptome (z.B. Schwäche, Müdigkeit)
- Trauma
- Andere (z.B. Rezept)

8. Frage an die Triage: Warum kommt die/der PatientIn auf die Notfallstation? (nur eine Angabe möglich)

- Spezifische Symptome (z.B. Kopfschmerz, Dyspnoe)
- Unspezifische Symptome (z.B. Schwäche, Müdigkeit)
- Trauma
- Andere (z.B. Rezept)

9. Kohärenz der Anamnese der/des PatientIn (Kann die/der PatientIn in der Anamnese adäquat Auskunft geben?)

- Ja     Nein

10. Frage an die/der PatientIn: Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?

- Ja     Nein

11. Hat es im Verlauf der Notfallversorgung Verzögerungen gegeben?

- Ambulant (> 3 Stunden)**                      **Stationär (> 4 Stunden)**  
 Ja     Ja

12. Hauptgrund für Verzögerung (nur eine Angabe möglich)

- Konsil
- Radiologie
- Labor
- Oberarzt
- Assistenzarzt
- Andere (z.B. Warten auf Angehörige oder Intervention)
- Übernahme durch Abteilung/Verlegung

13. Aufenthalt im Notfall (nur eine Angabe möglich)

- weniger als 24 Std.
- länger als 24 Std.
- länger als 48 Std.

14. Zeitpunkt Fallabschluss und Bestimmung Zielstation

Zeit:   Std. ·   Min.

15. Zeitpunkt Verlegung bzw. Entlassung

Zeit:   Std. ·   Min.

Vielen Dank fürs Ausfüllen!

