

Department für Frauen- und Kindermedizin

Universitätsklinik und Poliklinik  
für Kinder und Jugendliche  
Direktor: Prof. Dr. med. W. Kiess

Selbständige Abteilung für Neonatologie  
Leiter: Prof. Dr. med. U. H. Thome

Sekretariat: Frau Dietze  
Tel.: 0341/ 97 26020  
Fax: 0341/ 97 26089

Station Neonatologie  
Tel.: 0341/ 97 23585 oder 23586  
Fax: 0341/ 97 23579  
Leipzig, den 30.05.2023

Anfrage zur ECMO-Therapie

Direkte Durchwahl:  
0341/97 – 23585 oder 23586

[Ecmo-neonatologie@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Ecmo-neonatologie@medizin.uni-leipzig.de)

Anforderer/Klinik (Rufnummer bitte gut leserlich)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

---

**Patientendaten:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_

Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_

Gestationsalter: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

---

Name Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

---

**Diagnose und Verlauf:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zugänge:**

ZVK: Lokalisation: \_\_\_\_\_ Anzahl Lumen: \_\_\_\_\_

Arterie: Lokalisation: \_\_\_\_\_

Drainagen: \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben:**

Blutdruck: \_\_\_\_\_ SpO2 präductal: \_\_\_\_\_ SpO2 postductal: \_\_\_\_\_

**Kreislauftherapie:**

Dobutamin \_\_\_\_\_ µg/kg/min Adrenalin \_\_\_\_\_ µg/kg/min Noradrenalin \_\_\_\_\_ µg/kg/min

Milrinon \_\_\_\_\_ µg/kg/min Sildenafil \_\_\_\_\_ mg/kg/d Hydrokortison \_\_\_\_\_ mg/kg/d

**Beatmung:**

IMV: PIP: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ MAP: \_\_\_\_\_ Ti: \_\_\_\_\_ FiO2: \_\_\_\_\_

HFO: MAP: \_\_\_\_\_ FiO2: \_\_\_\_\_ Amplitude: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_

NO: \_\_\_\_\_

Sedierung/Relaxierung: \_\_\_\_\_

Sonstige Therapie: \_\_\_\_\_

**Labor:**

Uhrzeit	pH	paO2	paCO2	BE	Laktat	Hk	Thrombos
:	,	___ mmHg	___ mmHg	___ mmol/l	___ mmol/l	___	___
:	,	___ mmHg	___ mmHg	___ mmol/l	___ mmol/l	___	___
:	,	___ mmHg	___ mmHg	___ mmol/l	___ mmol/l	___	___
:	,	___ mmHg	___ mmHg	___ mmol/l	___ mmol/l	___	___

**Neurologie:**

Intracerebrale Blutung: \_\_\_\_\_

Blutung an anderer Lokalisation: \_\_\_\_\_

Hinweis auf infaust verlaufende Grunderkrankung (Trisomie 13, Trisomie 18...): \_\_\_\_\_

Sonstige relevante Begleitumstände: \_\_\_\_\_