



Das Einschlusskriterium des TraumaRegister DGU® (TR-DGU) ist die Aufnahme eines Patienten über den Schockraum mit anschließender Intensivtherapie sowie Patienten, die vor Erreichen der Intensivstation versterben.

**S: Stammdaten** Patienten-Code: \_\_\_\_\_ Interne Bemerkung: \_\_\_\_\_

---

**Patientenalter am Unfalltag**

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wenn Geburtsdatum unbekannt:  
geschätztes Alter \_\_\_\_\_ Jahre

**Geschlecht**    männlich    weiblich    divers

Wenn weiblich, bestand eine Schwangerschaft?  
 unbekannt    nein    ja (bitte Bogen F ausfüllen)

**Gesundheitszustand vor Unfall**

ASA vor Unfall

1 – gesund  
 2 – leichte Einschränkungen  
 3 – schwere systemische Erkrankung  
 4 – lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung

Antikoagulation?    unbekannt    nein    ja

Wenn ja, welche?  
 ASS    DOAK    Heparin(oide)  
 andere Thrombozytenaggregationshemmer  
 Vitamin K-Antagonisten    Sonstige    unbekannt

**Zuverlegt**

nein    ja (bitte Klinik angeben) \_\_\_\_\_

**Unfall-Anamnese**

Unfallzeitpunkt Datum \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

Ursache Unfallmechanismus

Unfall    stumpf  
 Verdacht auf Gewaltverbrechen    penetrierend  
 Verdacht auf Suizid

**Unfallart** **BG-Fall**    nein    ja

Verkehr Sturz

PKW-Insasse    Sturz mit Fallhöhe >= 3m  
 LKW-Insasse    Sturz mit Fallhöhe < 3m  
 Bus-Insasse    Ebenerdiger Sturz  
 Motorradfahrer/-sozium  
 Fahrrad  
 unterstütztes Fahrrad <sup>1</sup>  
 E-Scooter  
 Fußgänger angefahren  
 Sonstiger Verkehrsunfall \_\_\_\_\_

Sonstige

Schlagverletzung <sup>2</sup>  
 Schussverletzung  
 Stichverletzung  
 Explosion / Verpuffung <sup>3</sup>  
 Verschüttung  
 andere Unfallart \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> E-Bike/Pedelec, <sup>2</sup> Gegenstand, Ast, ..., <sup>3</sup> thermomech. Kombiverl.

## A1: Präklinik

**Rettungszeiten** Erste Alarmierung \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

Ankunft 1. Rettungsmittel Unfallstelle \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

Transportbeginn mit Patienten \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

**Notärztliche Behandlung am Unfallort:**    nein    ja

**Transport:**    bodengebunden mit NA    bodengebunden ohne NA  
                   RTH    privat / selbst

**Nachforderung RTH:**    nein    ja

**MANV:**    nein    ja

**Vitalzeichen bei Eintreffen des Rettungsmittels**

Atemfrequenz (spontan) \_\_\_\_\_ /min

Sauerstoffsättigung (SpO<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_ %

Blutdruck (systolisch) \_\_\_\_\_ mmHg

Herzfrequenz \_\_\_\_\_ /min

**Glasgow Coma Scale**

|                        |                        |                           |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| <u>Augenöffnen</u>     | <u>Verbale Antwort</u> | <u>Motorische Antwort</u> |
| spontan (4)            | orientiert (5)         | befolgt Aufforderung (6)  |
| auf Geräusch (3)       | verwirrt (4)           | lokalisiert (5)           |
| auf Druck (2)          | Wörter (3)             | beugt normal (4)          |
| nicht vorhanden (1)    | Laute (2)              | beugt abnormal (3)        |
| nicht beurteilbar (NT) | keine (1)              | streckt (2)               |
|                        | nicht beurteilbar (NT) | keine (1)                 |
|                        |                        | nicht beurteilbar (NT)    |

**Pupillenweite**   **Lichtreaktion**

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| normal (0)         | spontan (0)    |
| Anisokorie (1)     | verzögert (1)  |
| beidseits weit (2) | lichtstarr (3) |

**Verletzungen**

|              | keine                 | leicht                | mittel                | schwer                | geschlos-<br>-sen     | offen                 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Schädel-Hirn | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gesicht      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Thorax       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Abdomen      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wirbelsäule  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Becken       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Obere Extr.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Untere Extr. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Weichteile   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Volumengabe**

Kristalloide \_\_\_\_\_ ml   Kolloide \_\_\_\_\_ ml

**Therapie**

|  | nein                  | ja                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Endotracheale Intubation                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kapnometrie durchgeführt                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Chirurgischer Atemweg                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alternative Atemwegssicherung                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HWS-Immobilisierung                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nadeldekompression                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Thoraxdrainage (jetzt ohne Nadeldekompression) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Beckengurt                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tourniquet                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| IO-Zugang                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Herzdruckmassage                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Präklinische Thorakotomie                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tranexamsäure                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Katecholamine                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Analgosedierung                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



### B1: SR-/OP-Phase

Patienten-Code: \_\_\_\_\_

#### Aufnahme

Datum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

#### Vitalzeichen

Atemfrequenz (spontan) \_\_\_\_\_ /min

Sauerstoffsättigung (SpO<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_ %

Blutdruck (systolisch) \_\_\_\_\_ mmHg

Herzfrequenz \_\_\_\_\_ /min

Temperatur \_\_\_\_\_ °C

#### Atmung

Bereits bei Ankunft beatmet?  nein  ja

Wenn ja:

FiO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % oder Dezimalwert\*

PaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg oder kPa\*

#### Glasgow Coma Scale

| Augenöffnen                  | Verbale Antwort              | Motorische Antwort         |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| spontan (4)                  | orientiert (5)               | befolgt Aufforderung (6)   |
| auf Geräusch (3)             | verwirrt (4)                 | lokalisiert (5)            |
| auf Druck (2)                | Wörter (3)                   | beugt normal (4)           |
| nicht vorhanden (1)          | Laute (2)                    | beugt abnormal (3)         |
| nicht beurteilbar (NT) keine | (1) keine                    | streckt (2)                |
|                              | nicht beurteilbar (NT) keine | (1) nicht beurteilbar (NT) |
| _____ + _____ + _____        |                              | GCS-Wert _____             |

#### Pupillenweite

normal (0) spontan (0)

Anisokorie (1) verzögert (1)

beidseits weit (2) lichtstarr (3)

#### Lichtreaktion

#### Diagnostik

FAST / eFAST  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Freie Flüssigkeit bei FAST?  nein  ja

Röntgen Thorax  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Röntgen Becken  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Röntgen Wirbelsäule  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Ganzkörper-CT (inkl. cCT)  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

#### Selektives CT

Kopf  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

HWS  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Thorax mit BWS  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Abdomen/LWS/Becken  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Extremitäten  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

MRT  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

ROTEM®  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

EXTEM-CT \_\_\_\_\_ sek

EXTEM-MCF \_\_\_\_\_ mm

FIBTEM-A10 \_\_\_\_\_ mm

Wurde Teleradiologie genutzt?  nein  ja

#### Volumengabe

|              | Schockraum | OP-Phase |
|--------------|------------|----------|
| Kristalloide | _____ ml   | _____ ml |
| Kolloide     | _____ ml   | _____ ml |

#### Therapie Schockraum

Endotracheale Intubation  nein  ja

Chirurgischer Atemweg  nein  ja

Thoraxdrainage  nein  ja

Herzdruckmassage  nein  ja

Perikardpunktion  nein  ja

Beckengurt  nein  ja

Katecholamine (Erst-/Weitergabe)  nein  ja

#### Operative Notfallmaßnahmen bis Aufnahme ICU / IMC

Operative Hirndruckentlastung  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Laminektomie  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Thorakotomie  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Laparotomie  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Revaskularisation  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Embolisation  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

REBOA  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Stabilisierung Becken  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Stabilisierung Extremitäten  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Escharotomie  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Dermatofasziotomie  nein  ja \_\_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

#### Labor

Hämoglobin \_\_\_\_\_ g/dl oder mmol/l\*

Thrombozytenzahl \_\_\_\_\_ /µl oder gpt/l\*

TPZ (Quick) \_\_\_\_\_ %

PTT \_\_\_\_\_ sek

INR \_\_\_\_\_ [ohne Einheit]

Base Excess (-/+ ) \_\_\_\_\_ mmol/l

Ca (ionisiert) \_\_\_\_\_ mmol/l oder mg/dl\*

Ethanol (Plasma) \_\_\_\_\_ µmol/l oder mg/dl\*

Fibrinogen \_\_\_\_\_ µmol/l oder g/dl\*

\* Bitte die in Ihrem Haus verwendeten Einheiten unterstreichen



### B2: SR-/OP-Phase

Patienten-Code: \_\_\_\_\_

#### Hämostase-Therapie

Schockraum (ohne OP-Phase)

OP-Phase

Bluttransfusion (EK) \_\_\_\_\_ Einheiten    Zeit erste EK-Gabe: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Uhr    \_\_\_\_\_ Einheiten  
 Frischplasma (FFP) \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*    \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*  
 Thrombozytenkonzentrat \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*    \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*

#### Medikamentöse Gerinnungstherapie

|               |                       |                       |                  |
|---------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
|               | nein                  | ja                    | Zeit ersten Gabe |
| Tranexamsäure | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____:____ Uhr   |
| Fibrinogen    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____:____ Uhr   |
| PPSB          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (ohne Uhrzeit)   |
| Kalzium       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (ohne Uhrzeit)   |
| Faktor XIII   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (ohne Uhrzeit)   |
| DOAK-Antidot  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | (ohne Uhrzeit)   |

#### Weiterversorgung

Weiterverlegung    Uhrzeit: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Uhr  
 OP  
 ICU/IMC  
 Tod im Schockraum  
 anderes Krankenhaus  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

### C: Intensivstation

#### Aufnahme

Datum: \_\_\_\_\_,20\_\_\_\_    Uhrzeit: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Uhr

#### Labor / Vitalwerte

Hämoglobin \_\_\_\_\_ g/dl oder mmol/l\*  
 Thrombozytenzahl \_\_\_\_\_ /µl oder gpt/l\*  
 TPZ (Quick) \_\_\_\_\_ %  
 PTT \_\_\_\_\_ sek  
 INR \_\_\_\_\_ [ohne Einheit]  
 Base Excess (-/+ ) \_\_\_\_\_ mmol/l  
 Ca (ionisiert) \_\_\_\_\_ mmol/l oder mg/dl\*  
 Fibrinogen \_\_\_\_\_ µmol/l oder g/dl\*  
 Temperatur \_\_\_\_\_ °C

#### ROTEM®

EXTEM-CT \_\_\_\_\_ sek  
 EXTEM-MCF \_\_\_\_\_ mm  
 FIBTEM-A10 \_\_\_\_\_ mm

#### Hämostase-Therapie

(innerhalb der ersten 48 Stunden NACH Aufnahme auf die ICU)

Bluttransfusion (EK) \_\_\_\_\_ Einheiten  
 Frischplasma (FFP) \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*  
 Thrombozytenkonzentrat \_\_\_\_\_ Einheiten oder ml\*

#### Medikamentöse Gerinnungstherapie

(innerhalb der ersten 48 Stunden NACH Aufnahme auf die ICU)

|               |                       |                       |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
|               | nein                  | ja                    |
| Tranexamsäure | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fibrinogen    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| PPSB          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Faktor XIII   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Aufenthaltsdauer/ Beatmungstherapie

|                              |                       |                       |                              |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
|                              | nein                  | ja                    | Dauer in Stunden oder Tagen* |
| Intensivtherapie (exkl. IMC) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____                        |
| Mechanische Beatmung         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____                        |

#### Therapie

|                                      |                       |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                      | nein                  | ja                    |
| Nierenersatzverfahren                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ECMO (Extrakorporaler Lungensupport) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Organversagen (SOFA-Score > 2)

|                |                       |                       |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
|                | nein                  | ja                    |
| Atmung         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koagulation    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leber          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Herz-Kreislauf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ZNS            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Niere          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### MOV

#### Sepsis (neue Definition)

Wenn ja: Fokus

- Katheter
- Lunge
- Wunden
- Urosepsis
- Abdomen
- Anderer \_\_\_\_\_

**Rot markierte Parameter sind Pflichtfelder!**

\* Bitte die in Ihrem Haus verwendeten Einheiten unterstreichen (diese können über das Support-Team der AUC für Sie angepasst werden).



### D1: Abschluss

Patienten-Code: \_\_\_\_\_

#### Entlassungs-/Todesdatum

Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr

#### Entlassung/Verlegung/Tod

- Direktverlegung in ein anderes Akutkrankenhaus
- Direktverlegung zur Frührehabilitation
- Verlegung in stationäre Anschlussrehabilitation
- Entlassung Pflegeheim/ Altersheim
- Entlassung ins häusliche Umfeld
- Entlassung in Kurzzeitpflege
- Sonstige
- Tod

#### Zustand bei Entlassung/Verlegung

- gut erholt
- mäßig behindert
- schwer behindert
- nicht ansprechbar

#### Klinikrelevante thromboembolische Ereignisse?

- keine
- Herzinfarkt
- Lungenembolie
- Tiefe Beinvenenthrombose
- Apoplex
- Andere thromboembolische Ereignisse

Wenn ja: Bestand Thromboseprophylaxe?  nein  ja

#### Rehabilitation

Stationäre Rehabilitation erforderlich?  nein  ja

#### Ambulante Weiterbehandlung

Welche Weiterbehandlung wurde veranlasst?

- Ambulante Rehabilitation
- Ambulante Physiotherapie
- Ambulante Ergotherapie
- Mobile Rehabilitation
- Keine ambulante Rehabilitation

#### Bei Direktverlegung in ein anderes Akutkrankenhaus:

Bitte Klinik angeben: \_\_\_\_\_

Weiterverlegung aufgrund akutmedizinischem Interventions-/  
Diagnostikbedarf?  nein  ja

#### Bei Direktverlegung zur Frührehabilitation:

Art der Frührehabilitation

- Neurologische Frührehabilitation
- Fachübergreifende Rehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation

#### Bei Verlegung in stationäre Anschlussrehabilitation

- Direktverlegung
- Aufnahme im Zeitversatz aus organisatorischen Gründen (bis 14 Tage)
- Aufnahme im Zeitversatz aus medizinischen Gründen (bis 12 Wochen)

Wenn Aufnahme im Zeitversatz: Bis dahin Entlassung...

- ... ins häusliche Umfeld
- ... in Kurzzeitpflege

#### Bei Tod:

Therapie-limitierung:  nein  ja

Grund für Therapiebegrenzung:

- palliativ
- mutmaßlicher Patientenwille
- schriftlich bekundeter Patientenwille

#### Todesursache

- SHT
- Hämorrhagie
- Organversagen
- Sonstige

#### Stationäre Rehabilitation

Rehabilitationsfähigkeit gegeben (Barthel-Index >75)?

- nein
- ja

Wenn nein:

Genehmigung zur Verlegung in postakute  
Traumarehabilitationseinrichtung?  nein  ja

Wenn Genehmigung vorliegt:

Weiterverlegung wohin?

- Anschlussrehabilitation
- Postakute Traumarehabilitation
- keine geeignete Einrichtung gefunden

### D2: Diagnosen

Verletzung: \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

AIS-Code: \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

OP-Maßnahme: (siehe OP-Gruppen)

1. \_\_\_\_\_ Beschreibung der Operation Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Beschreibung der Operation Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

Verletzung: \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

AIS-Code: \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

OP-Maßnahme: (siehe OP-Gruppen)

1. \_\_\_\_\_ Beschreibung der Operation Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Beschreibung der Operation Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_



### D3: Diagnosen

Patienten-Code: \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

**Verletzung:** \_\_\_\_\_ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme  nein  ja

**AIS-Code:** \_\_\_\_\_ Offene Fraktur?  nein  ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) \_\_\_\_\_

**Operationen:** (siehe OP-Gruppen \*) **Beschreibung der Operation** **Datum**

1. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Initiales Therapiekonzept:  Damage Control-OP?  nein  ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) \_\_\_\_\_

Um weitere Diagnosen schriftlich festhalten zu können, kopieren Sie bitte diese Seite in benötigter Anzahl.

\*Für Erläuterungen zu den OP-Gruppen siehe Dokument „TR-DGU Leitfaden für V2020“.