

Klinik-Statistik: Eintritts-Informationen

Geburtsjahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(Alter wird durch die AQC berechnet)</small>	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1: Mann, <input type="checkbox"/> 2: Frau	Eintrittsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Eintrittsstunde <input type="text"/> <input type="text"/>	Klasse 1: allgemein 3: privat 2: halbprivat 9: unbekannt
--	---	---	---	---

Behandlungsart 1: ambulant 3: stationär 4: unbekannt	Eintrittsart 1 Notfall 2 angemeldet, geplant 3 Neugeborenes: Geburt (als Kind in dieser Klinik geboren) 4 Wechsel der Hauptdiagnose (dieser Code ist nicht möglich bei PATREC-Codierung) 5 Neugeborenes von extern (nur PATREC) 8 andere 9 unbekannt
--	--

Eintrittsgrund: 1 Krankheit/Geburt 2 Unfall 3 Frühkomplikation nach Operation 4 Spätkomplikation nach Operation	Patient wurde über diese Statistik informiert <input type="checkbox"/> ja
--	--

Entlassung / Austritt	Austr.dat. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Austr.std. <input type="text"/> <input type="text"/>	Std. Intensivmedizin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Intubiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------------------	---	---	--	--

Aufenthalt nach Austritt 0 Verstorben 1 Zuhause 2 Krankenhaus, Pflegeheim 3 Altersheim, andere sozialmed. Institution 4 Psychiatrische Klinik 5 Rehabilitationsklinik 6 anderes Krankenhaus 7 Anstalt des Strafvollzugs 8 andere 9 unbekannt	Art des Austritts 1 geheilt (erwartetes Resultat erreicht) 2 gebessert 3 nicht gebessert/unverändert 4 verschlechtert 5 nicht beurteilbar 6 Exitus intraoperativ 7 Exitus postoperativ 8 Exitus ohne Zusammenhang mit OP 9 Exitus n.Austritt/Verlegung (bis zum 30.T.n. Operation) 10 Verlegung in anderes Spital
---	--

Hauptdiagnose (ICD 10) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Diagnosen (ICD10) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zusatzdiagnose (Sterncode) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Neben-diagnosen <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Operationen (Belegarzt-Teil)

Pro Narkose bzw. Operation auszufüllen. 1 Haupteingriff und bis zu 2 Nebeneingriffe. Unterteilung in Haupt- und Nebeneingriffe ist nur sinnvoll, wenn entweder verschiedene Operateure beteiligt sind oder eine Komplikation [intraoperativ oder postoperativ] einem bestimmten Eingriff zugeordnet werden soll)

Operations-Nr. (wievielter Eingriff in dieser Hospitalisation) <input type="text"/> <input type="text"/>	OP-Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

Komplikation als Operationsgrund? 1 nein 2 Frühkomplikation (<= 30Tg) nach OP intern 3 Spätkomplikation (> 30 Tg) nach OP intern 4 Rezidiv nach Operation intern 5 Frühkompl. (<= 30 Tg.) nach OP extern 6 Spätkompl. (> 30 Tg) nach OP extern 7 Rezidiv nach Operation extern 8 geplanter Folgeeingriff	2-7; Code der Vor-Operation, welche die Komplikation verursacht: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IDC9-CM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Operationsart 1 elektiv stationär 2 notfallmässig stationär 3 elektiv ambulant 4 notfallmässig ambulant	Antibiotika perioperativ 1 Keine Antibiotika 2 Antibiotika-Prophylaxe 4 Antibiotika als Therapie
---	--	--	--

1. Eingriffsteil			2. Eingriffsteil			3. Eingriffsteil		
OP-Code-Nummern ICD9-CM			OP-Code-Nummern ICD9-CM			OP-Code-Nummern ICD9-CM		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Belegarzt-Nr.			Belegarzt-Nr.			Belegarzt-Nr.		
1. Assistenz-Belegarzt-Nr.	<input type="checkbox"/> Hier ankreuzen, falls Teaching-Assistenz		1. Assistenz-Belegarzt-Nr.	<input type="checkbox"/> Hier ankreuzen, falls Teaching-Assistenz		1. Assistenz-Belegarzt-Nr.	<input type="checkbox"/> Hier ankreuzen, falls Teaching-Assistenz	
2. Assistenz-Belegarzt-Nr.			2. Assistenz-Belegarzt-Nr.			2. Assistenz-Belegarzt-Nr.		
Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Postoperative Komplikation								

301 Keine Komplikation, 302 Komplikation mit konservativer Behandlung, 303 Komplikation mit operativer Behandlung, 307 Tödliche Komplikation

Visum Belegarzt/ärztin (=Operator):

Belegarzt (=Operator) Nr. AQC

graue Felder sind fakultativ.

Eintritts-Informationen

ASA-Risikostufe

- 31: I (gesund)
32: II (milde Erkrankung)
33: III (schwere Erkrankung)
34: IV (lebensbedrohliche Erkrankung)
35: V (moribund)

Operationen (Anästhesie/OPS-Teil)

Pro Narkose bzw. Operation auszufüllen. 1 Haupteingriff und bis zu 2 Nebeneingriffe. Unterteilung in Haupt- und Nebeneingriffe ist nur sinnvoll, wenn entweder verschiedene Operateure beteiligt sind oder eine Komplikation [intraoperativ oder postoperativ] einem bestimmten Eingriff zugeordnet werden soll)

Operations-Nr.

(wievielter Eingriff in dieser Hospitalisation)

OP-Beginn:

 :

1. Eingriffsteil		2. Eingriffsteil		3. Eingriffsteil	
Dauer (Schnitt-Naht)	Min.	Dauer (Schnitt-Naht)	Min.	Dauer (Schnitt-Naht)	Min.
Blutverlust	ml	Blutverlust	ml	Blutverlust	ml
Anzahl EC-Konz. Intraop.	Inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)	Anzahl EC-Konz. Intraop.	Inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)	Anzahl EC-Konz. Intraop.	Inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)
Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich	Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich	Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich
Anzahl FFP intraop.	(FFP = Fresh frozen plasma) (max. 50)	Anzahl FFP intraop.	(FFP = Fresh frozen plasma) (max. 50)	Anzahl FFP intraop.	(FFP = Fresh frozen plasma) (max. 50)
Komplik. Intraop.	<input type="checkbox"/> 245 keine Komplikation oder ein Code	Komplik. Intraop.	<input type="checkbox"/> 245 keine Komplikation oder ein Code	Komplik. Intraop.	<input type="checkbox"/> 245 keine Komplikation oder ein Code
Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich	Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich	Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich

Liste der Codes, welche oben einzusetzen sind:

Art der Transfusion (mehrere Codes möglich)	Komplikationen intraoperativ	Anästhesie
240 Keine Transfusion	601 Leicht	213 Keine Anästhesie
241 Eigenblutspende	602 Mittel	206 Lokalanästhesie (Chirurg)
242 Rücktransfusion von Eigenblut mit Cell-Saver	603 Schwer	215 Regional-Anästhesie durch Chirurg
243 Hämodilution	604 Letal	216 Regional-Anästhesie durch Anästhesist
244 Fremdblut		217 Allgemeine (Total-) Anästhesie (Anästhesist)

Visum AnästhesistIn:

Graue Felder sind fakultativ.

Auszufüllen für jedes Kind, welches geboren wird

Allgemeine Informationen

Geburtsnummer (Hebammentagebuch) _{n4} **Gewicht** _{n4g} **Grösse** _{n2cm}
(falls Hausgeburt ohne Geburtsnummer, dann bitte Geburtsnummer = 0 eintragen)

Geburtsrang (bei Mehrlingen) (1 od 2 etc.) **APGAR** 1 min. / 5 min./10 min. - - _{n6}

Datum der Geburt .._{n10} **pH art** _{n3} **pH ven** _{n3}
(falls pH-Werte unbekannt, bitte Felder durchstreichen und nicht einfach nur leer lassen)

Geburtszeit : _{n4} **Anzahl SS bisher** (Mehrlings-SS gilt als 1 SS)

SSW laut LP + _{n3} **laut US** + _{n3} **Fehlgeburten / Abbrüche bisher**

Geburt

<input type="checkbox"/> Geschlecht: 2 Mädchen / 1 Knabe	Gebärhaltung 1 Bett 4 Wasser 7 andere	Episiotomie 1 keine Episiotomie 2 Episiotomie
Lage/Haltung/Stellung * 1 Kopflage O80.0 2 Beckenendlage O80.1 3 andere Lage O80.9	Geburtsverlauf* / Peripartale Eingriffe 1. Normaler Geburtsverlauf 2. Gestörter Geburtsverlauf Geburtseinleitung mit 3. - mit PG systemisch 4. - PG lokal (Gell/Ovula) 5. - Oxytocin 6. KBS (Amniotomie) 8. Mittel bei Wehenschwäche (Oxytocin) O62.1 9. Tokolyse sub partu O68.0 10. Pathologisches CTG O68.0 11. suspektes CTG O68.0 12. manuelle Plazentalösung O72.0 13. Muttermündrevision	Damm 1 Dammriss I O70.0 2 Dammriss II O70.1 3 Dammriss III O70.2 4 Dammriss IV O70.3 5 Uterusruptur O71.1 6 Zervixriss O71.3 7 Vaginalriss O71.4 8 andere Läsion des Geburtskanals O71.9 9 kein Dammriss
Entbindungsart 1 Spontangeburt O80.0 2 Vakuumextraktion O81.4 3 Forceps O81.0 10 primäre Sectio cesarea O82.0 11 sekundäre Sectio cesarea O82.1	Geburtshilfliche Anästhesie 1 keine geburtshilfliche Anästhesie 2 Lokalanästhesie 4 PDA 6 Allg. 8 Narkose in Plazentarperiode 10 Anästhesie - stand by 11 andere Verfahren	Geburtshelfer (Arzt) 6 Arzt anwesend 7 kein Arzt anwesend bei Geburt Geburtshelfer (Hebamme) 1 Hebamme des Hauses 2 Beleghebamme 3 keine Hebamme anwesend bei Geburt 4 Dammschutz durch Heb.schülerin
Hauptgrund für eine Sectio oder vaginale Entbindung (max. 2 Gründe): 1 vorzeit. Lösung O45.9 2 Plaz.prävia O44.1 3 Vaginale Blutung O46.9 4 Beckenendlage O80.1 5 Querlage O64.4 6 Frühgeburt O60 7 Mehrlinge O84.0 8 St. n. Sectio O82.0 9 fetal distress O68.0 10 Dystokie / Geburtsstillstand O64.9 12 Wunsch der Mutter O82.9 13 Vorzeitiger Blasensprung O42.9 14 Präeklampsie O14.0 20 andere Gründen (s.u. Geburtsverlauf oder Diagnosencodes)	Pädiater 1 Pädiater anwesend bei Geburt 2 Pädiater nicht anwesend b. Geburt	Hausgeburt 1 beabsichtigte/geplante Hausgeburt 2 unbeabsichtigte Hausgeburt

Das Neugeborene

Erkrankungen des Neugeborenen 1 keine Erkrankungen des Neugeborenen	Probleme im Verlauf 1 ja 0 nein	Entlassung / Verlegung des Neugeborenen 1 Entlassung mit Mutter 2 Entlassung ohne Mutter 5 Verlegung auf auswärtige Kinderklinik 6 Verlegung auf IPS einer ausw. Kinderkl. 7 Verlegung / Rückverlegung
Adaptationsstörungen 1 ja 0 nein	Behandlung beim Neugeborenen 1 keine Behandlung beim Neugeborenen 4 Beatmung mit Maske 5 Inkubator 12 Fototherapie 13 Antibiotika 14 HBs Impfung (aktiv/passiv) 20 Reanimation mit Pädiater 21 andere Therapie	Perinatale Mortalität 1 intraut. Fruchttod vor Spitaleintr. 2 intraut. Fruchttod nach Spitaleintr. 3 Exitus sub partu 4 Exitus post partum (bis inkl. 7.Tag)
Trauma 1 ja 0 nein		
Missbildungen / Fetopathien 1 ja 0 nein		

Verlauf postpartal

Postpart. Massnahmen und Eingriffe 1 Rubeolenimpfung 2 Immunprophylaxe mit Anti-D im Wo'bett.	Postpartale Komplikationen Mutter 1 keine postpartalen Komplikationen 2 nicht beurteilbar wegen ambul. Geburt (< 24h im Spital) 3 Ja – postpartale Komplikationen	Plazentarperiode 1 normale Plazentarperiode 2 Plazentarperiode nicht normal O72.0
Stillstatistik 1 nicht beurteilbar wegen amb. Geburt 2 Vollstillen 3 teilweises Stillen 4 Agalaktie O92.3 5 Abstillen O92.5		Visum Hebamme: