

Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Aktenzeichen:

Anlage zum Bericht Nr.: _____

Ergänzungsbericht - Kopfverletzungen -

Befunde (vom Aufnahmetag und / oder im weiteren Verlauf)									
Jahr:		Datum:							
		Zeit:							
1 Bewusstsein (Glasgow-Coma-Skala)									
Augenöffnung		4 spontan							
		3 auf Anruf							
		2 auf Schmerz							
		1 gar nicht							
beste motorische Antwort		6 befolgt Aufforderungen							
		5 gezielte Schmerzabwehr							
		4 normale Beugung							
		3 abnormale Flexion							
		2 Strecken re./li./beidseits							
beste verbale Antwort		5 orientiert							
		4 verwirrt							
		3 Wortsalat							
		2 unverständliche Laute							
		1 keine							
Summenpunktwert		Glasgow-Coma-Score (GCS 3 - 15) (Bei Kindern: Zahlen von Kinder-Coma-Skala verwenden)							
2 Pupillen									
Weite		4 normal - mittel							
rechts	links	3 eng							
		2 weit, rund - re./li./beidseits							
		1 weit, entrundet - re./li./bds.							
Reaktion		3 normal - rasch							
rechts	links	2 träge							
		1 gar nicht							
3 RR									
4 Puls									
5 Atmung (Alle zutreffenden Zahlen notieren)		Frequenz		2 intubiert/tracheotomiert					
		1 spontan		3 beatmet					
6 Temperatur (Celsius)									
7 Sonstiges (Alle zutreffenden Zahlen notieren)									
1 nein		5 Krampfanfall							
2 Nackensteife		6 Zusatzverletzung							
3 Erbrechen		(Näheres unter Punkt (9) vermerken)							
4 Aspiration									
8 Bes. Maßnahmen und Diagnostik (z. B. EEG, Röntgen., CT, OP u. a.) (Näheres unter (9) vermerken)									
9 Ergänzungen									

