

Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Aktenzeichen:

Anlage zum Bericht Nr.: _____

Ergänzungsbericht - schwere Verbrennungen -

Verbrennung	1 Jahr	1 bis 4 Jahre	5 bis 9 Jahre	10 bis 14 Jahre	15 Jahre	Erwach-sene	2°-A*)	2°-B*)	3°*)	4°*)
Kopf	19	17	13	11	9	7				
Hals	2	2	2	2	2	2				
Rumpf (vorn)	13	13	13	13	13	13				
Rumpf (hinten)	13	13	13	13	13	13				
Rechte Gesäßhälfte	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Linke Gesäßhälfte	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Genitalien	1	1	1	1	1	1				
Rechter Oberarm	4	4	4	4	4	4				
Linker Oberarm	4	4	4	4	4	4				
Rechter Unterarm	3	3	3	3	3	3				
Linker Unterarm	3	3	3	3	3	3				
Rechte Hand	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Linke Hand	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½				
Rechter Oberschenkel	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½				
Linker Oberschenkel	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½				
Rechter Unterschenkel	5	5	5 ½	6	6 ½	7				
Linker Unterschenkel	5	5	5 ½	6	6 ½	7				
Rechter Fuß	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½				
Linker Fuß	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½				
Summe:										
Gesamtverbrennung:										

*) Ausmaß und Schweregrad der Verbrennungen in entsprechende Spalte eintragen.

ABSI-Score

Parameter	Punkte	Summe Punkte	% verbrannte KOF	Punkte	Summe Punkte
					Übertrag:
Mann	0		1- 10	1	
Frau	1		11- 20	2	
Alter:			21- 30	3	
0-20	1		31- 40	4	
21-40	2		41- 50	5	
41-60	3		51- 60	6	
61-80	4		61- 70	7	
> 80	5		71- 80	8	
Inhal. Trauma	1		81- 90	9	
Drittgradige	1		91-100	10	
Übertrag:			Gesamtpunktzahl		

Gesamtpunktzahl	Sterbewahrscheinlichkeit
2- 3	< 1 %
4- 5	2 %
6- 7	10-20 %
8- 9	30-50 %
10-11	60-80 %

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum

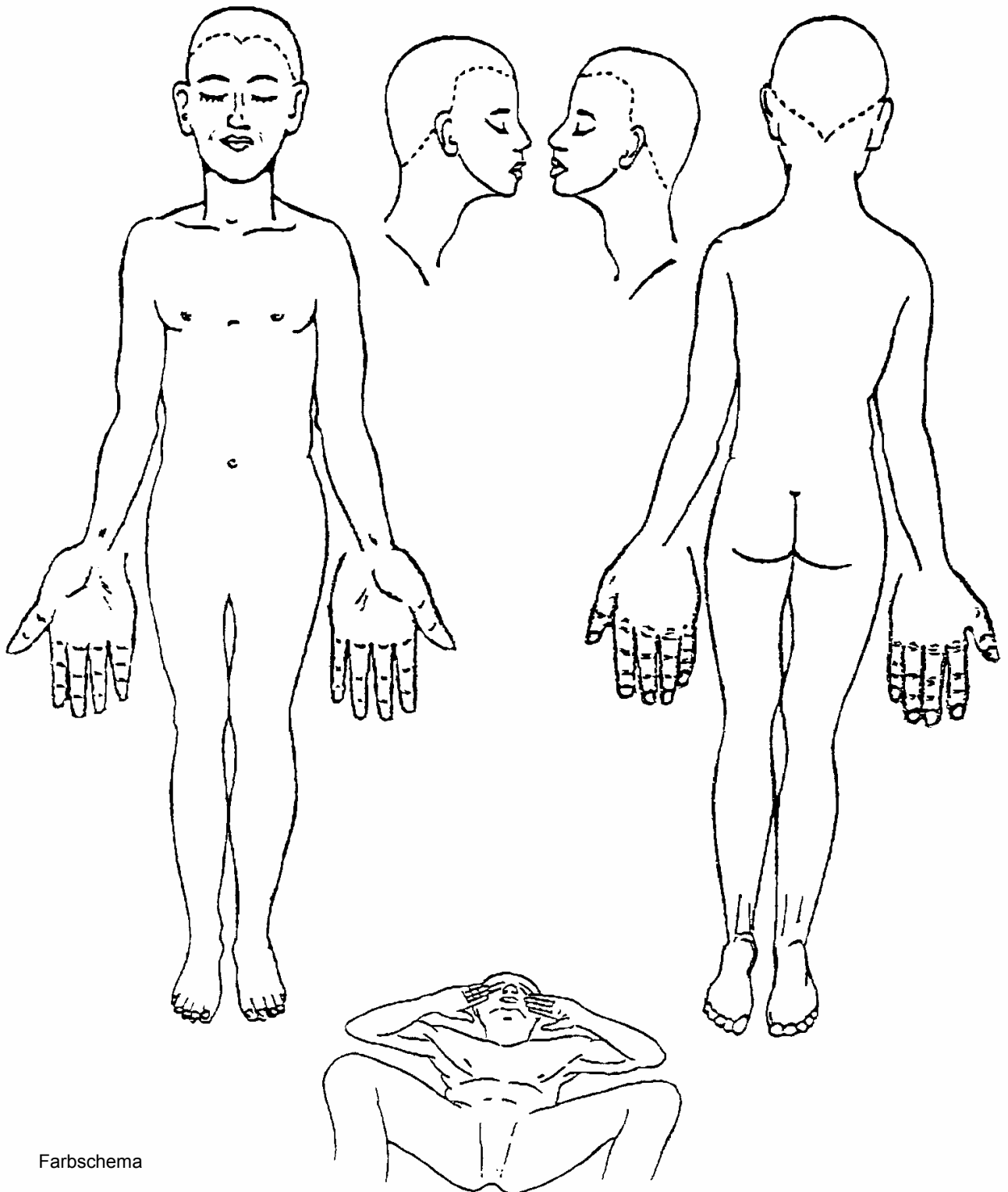
Unterschrift des D-/H-Arztes

Anschrift/Stempel des D-/H-Arztes

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 139 UV-GOÄ

Name, Vorname:

Beiblatt schwere Verbrennungen am



Farbschema

- 2°-A = blau*)
- 2°-B = blau-rot-gestreift
- 3° = rot*)
- 4° = schwarz*)
- *) in Skizze eintragen