|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | | […] | | | | | | | |  | | | |
| geb.: | | […] | | | | | | | | | | | |
| Unfalltag: | | […] | | | | | | | | | | | |
| **Anlage zum D-Bericht Nr.:** | | | | […] |  | | | | | | | | |
| **Ergänzungsbericht - Kopfverletzungen -** | | | | | | | | | | | | | |
| **Befunde** | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | **Am Unfallort** | | **Bei Aufnahme** | | | **Im Verlauf max. 24 Std.** | |  |
| Jahr: | | | Datum: | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| […] | | | Zeit: | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | Erhoben von (z. B. Notarzt): | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **1** | **Bewusstsein:** (Glasgow-Coma-Scale) | | | | |  | |  | | |  | |  |
| Augenöffnung | | | 4 Spontan | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 3 Auf Ansprechen | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 2 Auf Schmerzreiz | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 1 Gar nicht | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| Beste  motorische  Antwort | | | 6 Befolgt Aufforderungen | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 5 Gezielte Schmerzabwehr | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 4 Normale Beugung | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 3 Abnormale Flexion | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 2 Strecken re./li./beidseits | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 1 Keine | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| Beste  verbale  Antwort | | | 5 Orientiert | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 4 Verwirrt | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 3 Wortsalat | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 2 Unverständliche Laute | | | […] | | […] | | | […] | |  |
|  | | | 1 Keine | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| Summenpunktwert | | | Glasgow-Coma-Scale (GCS 3 - 15)  (Bei Kindern: Zahlen von Kinder-Coma-Scale verwenden) | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **2** | **Pupillen:** | | | | |  | |  | | |  | |  |
|  | Weite: (Zutreffende Zahl notieren) | | | | | Rechts | Links | Rechts | Links | | Rechts | Links |  |
|  | 1 Normal – mittel 3 Weit, rund 2 Eng 4 Weit, entrundet | | | | | […] | […] | […] | […] | | […] | […] |  |
|  | Reaktion: (Zutreffende Zahl notieren) | | | | | Rechts | Links | Rechts | Links | | Rechts | Links |  |
|  | 1 Normal – rasch 3 Gar nicht 2 Träge | | | | | […] | […] | […] | […] | | […] | […] |  |
| **3** | **Blutdruck:** | | | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **4** | **Puls:** | | | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **5** | **Atmung:** (Zutreffende Zahl notieren)  1 Spontan 2 Intubiert | | | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **6** | **Körpertemperatur:** | | | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **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)  (Ergebnisse unter 9 vermerken, sofern nicht im D-Bericht beschrieben) | | | | | […] | | […] | | | […] | |  |
| **9** | **Ergänzungen:** | | | | | | | | | | | |  |
|  | […] | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **Wichtige zusätzliche Angaben bei Aufnahme:** (Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen): |  |
| 10.1 | Erinnerungslücke durch Trauma | Nein  Ja (nähere Angaben)  Nicht bekannt |
|  |  | […] |
| 10.2 | Liquoraustritt | Nein  Ja, wo? […] |
| 10.3 | Blutung im Bereich des Schädels | Nein  Ja, wo? […] |
| 10.4 | Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen u. a.): | […] |
| **11** | **Diagnose(n):** (SHT-Grad mit angeben) | […] |
| **12** | **Behandlung(en):** | […] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Glasgow Coma Scale **(Kinder)** | | | | |
| I a. Verbale Antwort 1. - 24. Lebensmonat | | | I b. Verbale Antwort > 24. Monat | |
| Fixiert, verfolgt, erkennt, lacht | | 5 | Spricht verständlich, ist orientiert | 5 |
| Fixiert und verfolgt inkonstant, erkennt nicht sicher, lacht nicht situationsbedingt | | 4 | Ist verwirrt, spricht unzusammenhängend, ist desorientiert | 4 |
| Nur zeitweise erweckbar, trinkt und isst nicht, Bedrohreflex (ab 4/12) nicht sicher auslösbar | | 3 | Antwort inadäquat, Wortsalat | 3 |
| Ist motorisch unruhig, jedoch nicht erweckbar | | 2 | Unverständliche Laute | 2 |
| Ist komatös, kein Kontakt zur Umwelt, keine visuell, akustisch oder sensorisch Ausgelöste motorische Reizbeantwortung | | 1 | Keine verbalen Äußerungen | 1 |
|  | | […] |  | […] |
| II. Motorische Antwort | |  | III. Augenöffnen |  |
| Greift gezielt auf Aufforderung, befolgt andere motorische Aufforderungen prompt | | 6 | Spontanes Augenöffnen | 4 |
| Gezielte Abwehr eines Schmerzreizes möglich | | 5 | Augenöffnen auf Ansprechen | 3 |
| Ungezielte Beugebewegungen auf Schmerzreize | | 4 | Augenöffnen auf Schmerzreiz | 2 |
| Ungezielte Beugebewegungen auf Schmerzreize an den Armen, Strecktendenz an den Beinen | | 3 | Kein Augenöffnen | 1 |
| Extension aller vier Extremitäten auf Schmerzreize | | 2 |  | […] |
| Keine motorische Antwort auf Schmerzreize | | 1 |  |  |
|  | | […] | Summe aus I a/I b + II + III = […] | |
| **Datenschutz:**  Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben. | | | | |
|  | | | | |
| Datum | Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes | | | |
| […] | […] | | | |

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 136 UV-GOÄ