



POROČILO O REŠEVALNEM PREVOZU
Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

HAT Test **Enota NMP:** UKC Ljubljana **Št. naloga za prevoz:** Z7227867 **Številka poročila** 0120250205004 **Številka intervencije** 012502050204

datum 05.02.2025		dan v tednu Sreda		PRIIMEK IN IME PACIENTA BASTL ROK		datum rojstva 03.09.1991		ž spol M		naslov /			
kraj dogodka Železna cesta 016, 1000 Ljubljana, LJUBLJANA; LEKARNA ŽUPANČIČEVA JAMA						oddaljenost 10 km		lokacija dogodka <input checked="" type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> zdr. ustanova		reševalec - spremljevalec ALEŠ ČRESLOVNIK		reševalec - voznik MATIC FORŠTNER	
VODILNI PROBLEM (opis okoliščin) (SPREJEM DCZ: 26 PSIHIATRIČNE / VEDENJSKE MOTNJE / SAMOMOR - ŽELI SI POGOVORA Z ZDRAVNIKOM, ŽELI NA PSIHIATRIJO; Buden)								čas pojava akutnih simptomov 13:00 05.02.2025 ura min		PRIZADETOST OB PRIHODU EKIP <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> lažja <input type="checkbox"/> težja <input type="checkbox"/> zelo huda <input type="checkbox"/> zastoj srca (oživljanje je indicirano) <input type="checkbox"/> mrtev (oživljanje ni indicirano)			
TIP PREVOZA <input type="checkbox"/> nujni prevoz <input checked="" type="checkbox"/> nenujni prevoz		STOPNJA NUJNOSTI <input type="checkbox"/> z opozorilnimi znaki <input checked="" type="checkbox"/> brez opozorilnih znakov		čas sprejema naročila za prevoz 13:21 ura min		čas izvoza reševalnega vozila 13:21 ura min		čas prihoda do pacienta 13:29 ura min		čas prihoda pacienta na cilj 13:55 ura min			
čas pregleda		ob prevzemu 13:30 ura min		med obravnavo : ura min		pred predajo : ura min		<input type="checkbox"/> vse bp PREGLED IN STANJE PACIENTA					
DIHANJE /min								koža: <input checked="" type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> bleda <input type="checkbox"/> znojna <input type="checkbox"/> hladna <input type="checkbox"/> cianoza <input type="checkbox"/> ostalo: _____					
TIPNI UTRIP /min								glava: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
EKG frekvenca								vrat, vrat. hrbt.: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
RR		/		/		/		vratne vene: <input checked="" type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> polne <input type="checkbox"/> prazne _____					
SaO₂								srce <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
BOLEČINA(0-10)		0						pljuča: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
*ZAVEST(AVPU)		A						prsní koš: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
*GCS(3-15)		15						trebuh, medenica: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
KRVNI SLADKOR								hrbet, hrbtenica: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
TEMPERATURA								zg. okončine: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
								sp. okončine: <input checked="" type="checkbox"/> bp _____					
DESNA ZENICA		● ● ● + + - ● ● ● + + - ● ● ● + + -		LEVA ZENICA		● ● ● + + - ● ● ● + + - ● ● ● + + -							
EKG <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> monitor <input type="checkbox"/> 12 kanalni		EKG IZVID <input type="checkbox"/> sinusni ritem <input type="checkbox"/> ritem sr. spodbujevalnika <input type="checkbox"/> bradikardija <input type="checkbox"/> tahikardija / ozki QRS <input type="checkbox"/> AF / AU <input type="checkbox"/> tahikardija / široki QRS <input type="checkbox"/> AV blok III. <input type="checkbox"/> VT brez tipnih utripov <input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/>				*ZAVEST <input checked="" type="checkbox"/> bister, buden <input type="checkbox"/> vodziv. na glas, klic <input type="checkbox"/> podziv. na bolečino <input type="checkbox"/> neodziven		*GCS ODPIR. OČI <input checked="" type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> 3 na zvok <input type="checkbox"/> 2 na bolečino <input type="checkbox"/> 1 nič GOVOR <input checked="" type="checkbox"/> orientiran <input type="checkbox"/> 4 zmeden <input type="checkbox"/> 2 nerazumljivi glasovi <input type="checkbox"/> 1 nič GOVOR - otroci <input checked="" type="checkbox"/> 5 zbujen, govori običajno <input type="checkbox"/> 4 slabo sodeluje, joka <input type="checkbox"/> 3 ne sodeluje, joka <input type="checkbox"/> 2 občasno stoka <input type="checkbox"/> 1 nič				MOTORIKA <input checked="" type="checkbox"/> 6 uboga navodila <input type="checkbox"/> 5 smiselni gibi <input type="checkbox"/> 4 reakcija umika <input type="checkbox"/> 3 fleks. odgovor <input type="checkbox"/> 2 ekst. odgovor <input type="checkbox"/> 1 nič	
PREPOZNANA NUJNA STANJA (opis vodilnih težav in poškodb pacienta) ZNAN SHIZOFRENİK, NAJ BI IMEL KRIZO, OB PRIHODU POVE, DA JE OBVESTIL MAMO, SKUPAJ POČAKAMO, DA PRIDE MAMA PO NJEGA IN GA ODPLEJE DOMOV						AKUTNI KORONARNI SINDROM (huda bolečina v prsnem košu) <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?		AKUTNA MOŽGANSKA KAP (znaki možganske kapi) <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> ZASTRUPITEV <input type="checkbox"/> z zdravili <input type="checkbox"/> z nevarnimi snovmi <input type="checkbox"/> neznano <input type="checkbox"/>			
						HUDA POŠKODBA GLAVE (izražena motnja zavesti, GCS ≤ 8) <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?		ŠOK (izraženi znaki šoka) <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?					
						ALKOHOL <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?		PREPOVEDANE DROGE <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?		SAMOMOR ALI POSKUS <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?			
ZDRAVILO		odmerek		čas		pot		POSEGI EKIPE ZA PREVOZ PACIENTA <input type="checkbox"/> intraosalna pot <input type="checkbox"/> torakalna punkcija <input type="checkbox"/> ročna umetna ventilacija <input type="checkbox"/> preveza rane <input type="checkbox"/> porod <input type="checkbox"/> intubacija brez zdravil <input type="checkbox"/> hemostaza <input type="checkbox"/> ogrevanje <input type="checkbox"/> intubacija ni uspela <input type="checkbox"/> zunanja masaža srca <input type="checkbox"/> ohlajanje <input type="checkbox"/> alternativni pripom. za dihalno pot <input type="checkbox"/> defibrilacija <input type="checkbox"/> perfuzor <input type="checkbox"/> dihalno pot <input type="checkbox"/> elektrokonverzija J <input type="checkbox"/> aspiracija dihal <input type="checkbox"/> konikotomija <input type="checkbox"/>					
ADRENALIN								KISIK <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> venturi maska % <input type="checkbox"/> nosni. kat L/min <input type="checkbox"/> OHIO maska <input type="checkbox"/> Navadna maska					
AMIODARON													
GLUKOZA								VENSKA POT <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne uspe velikost (G) <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več INFUZIJSKA RAZSTOPINA <input checked="" type="checkbox"/> ne 1. / ml <input type="checkbox"/> da 2. / ml					
PP / NMP pred prihodom <input type="checkbox"/> nihče <input checked="" type="checkbox"/> laik <input type="checkbox"/> gasilci, policisti <input type="checkbox"/> zdravstveni delavec <input type="checkbox"/> prvi posred. - aktivirani <input type="checkbox"/> ekipa NMP <input type="checkbox"/>		POGOJI VOŽNJE <input type="checkbox"/> normalni <input checked="" type="checkbox"/> gost promet <input type="checkbox"/> slabo vreme <input type="checkbox"/> tehnične težave <input type="checkbox"/>		AKTIVACIJA DRUGIH EKIP <input checked="" type="checkbox"/> obravnavali sami <input type="checkbox"/> ekipa NRV <input type="checkbox"/> zdravnik (dežurni) <input type="checkbox"/> ekipa REANIMOBILA <input type="checkbox"/> HNMP <input type="checkbox"/> policija <input type="checkbox"/>		IMOBILIZACIJA <input type="checkbox"/> vratna opornica <input type="checkbox"/> opora za glavo <input type="checkbox"/> zajemalna nosila <input type="checkbox"/> vakuum. blazina <input type="checkbox"/> vakuum. opornice <input type="checkbox"/> imobil. steznik <input type="checkbox"/> deska za otroke <input type="checkbox"/>		VENTILATOR <input type="checkbox"/> da MV: L/min <input checked="" type="checkbox"/> ne FR: /min Tip ventilacije ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC <input type="checkbox"/> da /min <input checked="" type="checkbox"/> ne /mA		NAČIN PREVOZA <input type="checkbox"/> leže - dvignjeno vzglavje <input type="checkbox"/> leže - vodoravno <input type="checkbox"/> leže - položaj šokiranega <input type="checkbox"/> leže - na boku <input type="checkbox"/> sede <input checked="" type="checkbox"/> ni bil prepeljan STANJE OB KONCU OSKRBE <input type="checkbox"/> boljše <input checked="" type="checkbox"/> enako <input type="checkbox"/> slabše <input type="checkbox"/> umrl med oskbo			
SPREJEMNA USTANOVA UKCL>RPL>GARAŽA				Komentar: OSTANE NA KRAJU									
Pacienta prevzel: ura: : <input type="checkbox"/> zdravnik <input checked="" type="checkbox"/> DMS / DZ <input type="checkbox"/> ZT / SMS				Izpolnil poročilo (pacienta oddal): ALEŠ ČRESLOVNIK <input type="checkbox"/> zdravnik <input checked="" type="checkbox"/> DMS / DZ <input type="checkbox"/> NPK - ZR <input type="checkbox"/> ZT / SMS									

Prosimo, da en posneti EKG pripnete temu obrazcu, drugega pa oddate s kopijo obrazca sprejemnemu zdravstvenemu osebju.