

Datum

Tijd

## Gegevens patiënt

Naam

m / v

Geb. datum

Adres

1<sup>e</sup> contactpersoon naam

Tel.nr.

S

## Situation

Hoe is de situatie/toestandsbeeld

Belangrijkste (afwijkende) bevindingen in de ABCDE

**Airway**

vrij / obstructie

CWK vrij ja / nee

**Breathing**

Ademfrequentie

O<sub>2</sub>-saturatie**Circulation**

Pols

RR

**Disability**

E M V

Glucose

**Environment**

Pijnscore

Temperatuur

B

## Background

Relevante voorgeschiedenis

Relevante medicatie

Allergie/infectierisico

Behandelrestricties

A

## Assessment

Behandeling tot nu toe

Werkdiagnose en/of DD?

R

## Recommendation

Aanbeveling

Ziekenhuis

Specialisme

R

## Repeat (in geval van warme overdracht)

Voor vragen of onduidelijkheden zie contactgegevens verwijzer

## Contactgegevens verwijzer

Naam

Functie

Tel.nr.