

Patientenleitkarte

Datum

Sichtung durch (Hz)

Nachname, Vorname, Geburtsdatum

- Fieber (ohne klaren anderen nicht-respiratorischen Fokus)
- Hals- oder Gliederschmerzen
- Dyspnoe
- Husten jeder Art
- Durchfall/Erbrechen
- Kontakt zu einem Covid-19 Patienten

Temperatur: _____°C

O2-Sättigung: _____ %

Herzfrequenz: ___/min

Kein Verdacht auf respiratorischen Infekt und/oder kein unklarer Infekt
Weiterleitung zu:

- Zentrale Notaufnahme grau
- Hautklinik weiß
- Urologie blau**
- Augenklinik grün**
- Frauenklinik rot**
- Kinderklinik lila**

Bitte folgen Sie der farbigen Beschilderung oder dem Lageplan

Verdacht auf respiratorischen Infekt und/oder unklarer Infekt
Weiterleitung zu:

- Zentrale Notaufnahme orange**
- Kinderklinik gelb**

Bitte folgen Sie der farbigen Beschilderung