|  |  |
| --- | --- |
| Patient: Anamnese:Scanprotokoll: * Zeitoptimiert
* Dosisoptimiert
 | Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anästhesist: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Neurochirurg: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unfallchirurg: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Region | Ausschluss von | Grobe Schichten | Feindiagnostik |
| KopfMittelgesicht | ICB, SAB, SDH, EDHKalottenfrakturHirnödemEinklemmungNNH#, Orbitaboden# Hämatosinus |  |  |
| HWS | FrakturFacettenluxationSpinale Einengungcor: Pneu / Pneum-Med. |  |  |
| BWS / LWS | Sternum# > dorsale #Fehlstellung Spinale Einengung |  |  |
| Becken | Fraktur, ISG-SprengungInstabilität, SymphyseMuskel-HämatomUreterruptur |  |  |
| Extremitäten | Fraktur, offeneGefäßverletzungHämatom, LuftLuxation |  |  |
| Thorax  | PneumomediastinumPneu > SpannungspneuPerikarderguss, Pneumo-unt. Rippen# > LE, MilzInstabiler ThoraxKontusion ventral, GGOLungen-, Fettembolie |  |  |
| Abdomen | Perihep. Flüssigkeit >Mesenteriale. Kontusion Leber-, Milzruptur, retroperitoneale BlutungPerfusionsausfälle Nie |  |  |
| Gefäße | Thor. Aortendiss / Ruptur Dezeleration HalsgefäßeMesenterialgefäßeperipherer GefäßabbruchThrombosen |  |  |
| Katheter | ETT ZVK MS FKBulau DK Arterie  |  |  |

Dieser Polytrauma Kurzbefund kann Radiologen / Radiologinnen bei der Bildanalyse eines Polytrauma CT´s unterstützen.

Für die Grundlage dieser Word-Vorlage, die Idee und die Erlaubnis der Weitergabe für diesen Polytrauma Kurzbefund bedanke ich mich von ganzem Herzen bei Herrn Dr. med. Joachim Wickers - Chefarzt der Radiologie des Klinikum Westmünsterland.

Eine mögliche Einsatzvariante ist wie folgt:

* Der Polytrauma Kurzbefund wird bei Anmeldung eines Polytrauma-CT´s angelegt/ausgedruckt und liegt beim Eintreffen der Bilder neben dem/der befundenden Radiologen/Radiologin. ,
* Der Radiologe/ die Radiologin können dem roten Faden behalte und die Checkliste abarbeiten.
* Die klinischen Kollegen können den Polytrauma Kurzbefund einsehen und stören den/die Radiologen/Radiologin nicht bei der Durchsicht der Bilder.
* Bei Verlegung des Patienten wird der letzte Stand des Polytrauma Kurzbefundes als Kopie mitgegeben oder per Fax versendet
* Telefonnummern der für dieses Polytrauma relevante klinische Kontaktpersonen können vermerkt werden.