

ALLGEMEINE ANAMNESE

Konstitution / Vegetativum	Größe cm	Aktuelles Gewicht kg	Gewichtsabnahme? ... 4 .kg in . 2 .Mo.	Miktionsstörung <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		n.u.
Allgemeine Angaben	Nausea seit 10 d Emesis seit 2 d	Nykturie /Nacht	Unterschenkel-Ödeme einseitig zweiseitig	Fieber <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis °C	Stuhlgang Obstitution Diarrhoe Konsistenz	Heiserkeit --- n.u.
Allgemeine Angaben	Körperliche Belastbarkeit <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja seit	Husten <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit	Auswurf <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit Farbe	Dyspnoe <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit	Thoraxschmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> atemabhängig	n.u.

STATUS PRAESENS

Konstitution / AZ	normosom <input checked="" type="checkbox"/>	athletisch	pyknisch	asthenisch	reduziert abgemagert	Gynäkomastie	n.u.
Bewußtsein	klar <input checked="" type="checkbox"/>	soporös komatös	unruhig apathisch	depressiv	zeitlich / örtlich orientiert / disorientiert		n.u.
Haut	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	blaß / anämisch gerötet	Zyanose Ikterus Urticaria	Turgor feucht / trocken	Hautatrophie Ekchymosen	Effloreszenzen: makulär bullös vesiculär	n.u.
Ödeme	nein <input checked="" type="checkbox"/>	Unterschenkel <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Oberschenkel <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	fazial sakral abdominal			n.u.
Lymphknoten	o. B. <input checked="" type="checkbox"/>	nuchal submand. supracl. axillär inguinal	<input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Lymphknotengruppe Virchow' Lymphknoten	Tastbefund • weich-elastisch • induriert • verschieblich • unverschieblich	Zahl: Größe Ø? cm:	n.u.

THORAX / LUNGE

Thorax	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Exkursion eingeschränkt einseitig paradox	Deformation Pectus excavatum Pectus carinatum	Umfang (in-/expiratorisch) cm	Mammac Knoten Einziehung Apfelsinenhaut <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	n.u.	
Atmung	o. B. <input checked="" type="checkbox"/>	Atemfrequenz / Minute	Stridor expiratorisch inspiratorisch	Belastungsdyspnoe Ruhedyspnoe Orthopnoe	Schonatmung (atemabhängiger Thoraxschmerz)	Atemtyp Cheyne-Stokes Kussmaul	n.u.
Perkussion / Palpation	sonor <input checked="" type="checkbox"/>	hypersonor hyposonor <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Dämpfung <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li cm	Lungengrenzen in-/expiratorisch re cm in-/expiratorisch li cm	Schachtelton <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Stimmfremitus ("99") <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	n.u.
Auskultation (Atemgeräusch)	vesikulär <input checked="" type="checkbox"/>	abgeschwächt <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	bronchial <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	bronchovesikulär <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Entfaltungsknistern <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Bronchophonie ("66") <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	n.u.
Auskultation (Neben-geräusche)	keine <input checked="" type="checkbox"/>	Feuchte RGs feinblasig mittelblasig grobblasig	<input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Trockene RGs <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Sklerophonie <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li		n.u.

ABDOMEN

Bauchdecke	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	adipös eingesunken	schlaff / gebläht	Venenfüllung Caput medusae	Narben Lokalisation	n.u.		
Abdomen	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	gebläht	Druckschmerz Abwehrspannung	Loslaßschmerz <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Ascites <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Darmgeräusche <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Umfang (Nabel) cm	n.u.
Brüche	keine <input checked="" type="checkbox"/>	Leisten <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Nabel	Epigastrium	Rectus-diastase	Narben wo:	Z.n. Operation	n.u.
Nierenlager	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	Klopfeschmerz <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li	Druckschmerz <input type="checkbox"/> re / <input type="checkbox"/> li					n.u.
Milz	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>		derb	weich cm unter li. Rippenbogen			n.u.
Leber	o.B.cm (MCL)		glatt	höckrig	derb / fest	stumpfrändig <input checked="" type="checkbox"/>	Druckschmerz	n.u.
Rektaler Befund	o.B.	Hämorrhoiden äußere / innere prall / weich	Schleimhaut verschieblich höckrig / glatt	Teerstuhl <input checked="" type="checkbox"/>	Prostata	vergrößert induriert höckrig / glatt	Druckschmerz Sulcus palpabel (verstrichen)	n.u.
Gallenblase	o.B. <input checked="" type="checkbox"/>	tastbar	prall / weich	Druckschmerz				n.u.

EXTREMITÄTEN

Hände	o.B. X	Uhrnagel Trommelschlegel	Faustschluß re / li	Deformation re / li	Dupuytren Kontraktur re / li	trophische Nagelstörungen	Onychomykosis	n.u.
Große Gelenke	o.B. X	Bewegung eingeschränkt	Entzündung Schwellung	Schulter re / li	Ellenbogen re / li	Hüften re / li	Knie re / li	n.u.
Bein	o.B. X	Oberschenkel (15 cm > Patella) re cm li cm	Unterschenkel (größter Umfang) re cm li cm	Ulcus cruris wo? Ø? cm	trophische Störungen wo?	Amputation Arm re / li Bein re / li		n.u.
Varizen	o.B. X	Oberschenkel re / li	Unterschenkel re / li	Entzündung Druckschmerz	Lowenberg re / li			n.u.
Wirbelsäule	o.B. X	Skoliose Kyphose Lordose	HWS BWS LWS	Klopfeschmerz	HWS BWS LWS	Beweglichkeit eingeschränkt	HWS BWS LWS	n.u.

NEUROSTATUS

Paresen	nein X	Hemiparese Tetraplegie	spastisch schlaff	komplett inkomplett	Arm re / li	Bein re / li		n.u.
Facialis	o.B. X	Parese re / li	zentral	peripher	Chvostek	NAP: re / li	Trigeminus I II III re / li	n.u.
Reflexe	o.B. X	PSR re / li	ASR re / li	RPR re / li	UPR re / li	Babinski re / li	Laségue re / li	n.u.
Koordination	o.B. X	Romberg	Ziel-blind	Sprachstörung	FNV	HKV		n.u.
Vegetative Zeichen	nein X	Glanzauge Lid-Flattern	Schweiß Hand Körper	kühle Akren	Dermographismus			n.u.

VERDACHTSDIAGNOSEN (für jetzige stationäre Behandlung)

.....
 **Verdacht auf Ulcus ventriculi**

DIFFERENTIALDIAGNOSEN (für jetzige stationäre Behandlung)

1.
2. **akute Pankreatitis**
3. **Refluxösophagitis**
4. **Aortenaneurysma**
5.
6.

WEITERE DIAGNOSEN

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Vorgesehene Massnahmen

-
 **Urease Schnelltest**
- **kleines Blutbild, Eisenwerte, Leberwerte**
-
 **Sonografie Abdomen**