

Name, Vorname / Alter / Besonderheiten		Fischer, Joachim / 83 / Pat. verwirrt, Fremdanamnese: Tochter
ANAMNESE		
		BEMERKUNGEN
LEITSYMPTOM/aktuelle Anamnese		
Lokalisation und Ausbreitung		Thoraxschmerzen, re. basal, atemabhängig
Qualität		stechend
Schweregrad		
Zeitliches Auftreten		seit 36 h, unregelmäßig
Verstärkung oder Linderung		
Auslösende Faktoren		atemabhängig (bei tiefer Atmung)
Begleitsymptomatik		Herzrasen, erhöhte Atemfrequenz
Vorerkrankungen		Hypertonie
(mit Bezug zum Leitsymptom)		
Vegetative Anamnese		
	o.p.B.	<input type="checkbox"/>
Appetit / Durst		<input checked="" type="checkbox"/> vermindert
Gewicht		<input checked="" type="checkbox"/> Verlust
Husten, Auswurf		<input checked="" type="checkbox"/> gelb-grün
Atemnot		<input checked="" type="checkbox"/> progredient steigend
Stuhlgang: Durchfall, Verstopfung		<input type="checkbox"/>
Wasserlassen: Inkontinenz, Brennen		<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenz (seit längerer Zeit)
Temperatur, Schüttelfrost		<input checked="" type="checkbox"/> > 40, Schüttelfrost
Sodbrennen, Völlegefühl, Blähungen		<input type="checkbox"/>
Schlaf		<input checked="" type="checkbox"/> Durchschlafstörungen (seit 2 Nächten)
Nachtschweiß		<input type="checkbox"/>
Leistungsknick		<input type="checkbox"/>
Menses, Sexualanamnese		<input type="checkbox"/>
weitere Störungen		<input checked="" type="checkbox"/> schwach, abgeschlagen, müde, bettlägerig
Vorerkrankungen		
	nein	<input type="checkbox"/>
Neurologie		<input type="checkbox"/>
Sinnesorgane		<input checked="" type="checkbox"/> altersbedingte Seh- und Hörprobleme
Herz, Kreislauf		<input checked="" type="checkbox"/> Hypertonie
Arterogene Risikofaktoren		<input type="checkbox"/>
Lunge, Bronchien		<input type="checkbox"/>
Nieren		<input type="checkbox"/>
Magen/Darm		<input type="checkbox"/>
Leber, Galle, Pankreas		<input type="checkbox"/>
Stoffwechsel		<input type="checkbox"/>
Bluterkrankungen		<input type="checkbox"/>
Rheuma		<input type="checkbox"/>
Extremitäten		<input type="checkbox"/>
Maligne Erkrankungen		<input type="checkbox"/>
Infektionen, Impfungen		<input type="checkbox"/>
weitere Erkrankungen		<input checked="" type="checkbox"/> Unfall: Fraktur Oberschenkelhals (Collum femoris), zwei Rippen (Costa)
Medikamentenanamnese		
	nein	<input type="checkbox"/>
Aktuelle Medikation		<input checked="" type="checkbox"/> Nifedipin
evtl. Frühere Medikation		<input type="checkbox"/>
Bedarfsmedikation		<input type="checkbox"/>
Allergien / Unverträglichkeiten		
	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
Genussmittel / Drogen		
	nein	<input type="checkbox"/>
Alkohol		<input checked="" type="checkbox"/> 2 Gläser Rotwein/Woche

Nikotin	<input type="checkbox"/>	vor 10 J. aufgehört
Drogen	<input type="checkbox"/>	
Familienanamnese		
	k.A. <input type="checkbox"/>	
Eltern	<input type="checkbox"/>	
Geschwister	<input type="checkbox"/>	
Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>	lebt bei Tochter
Sozialanamnese		
	unauffällig <input checked="" type="checkbox"/>	
Beruf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gärtner
Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input checked="" type="checkbox"/>	seit 13 J.
Behandelnde Ärzte		
		Dr. Christina Beck