

Alter:

Geschlecht:

Art der Einweisung:

Hausärztlicher Kontakt:

Aktuelle Anamnese

Aktuelle Beschwerden (z.B. Schmerzen mit Lokalisation, Auslöser, Auftreten, Verlauf, Ausstrahlung, Begleitsymptome, Intensität, Dauer, lindernde oder verschlimmernde Faktoren)

Eigenanamnese

Vorerkrankungen & Operationen:

mit Zeitpunkt der Erstdiagnose (ED) bzw. der OP, ggf. behandelnder Facharzt

Allergien/Unverträglichkeiten:

+ Reaktion

Impfstatus/Reiseanamnese:

Medikamente + Nahrungsergänzungsmittel

Wirkstoff	Dosis	x - x - x	Darreichung	seit

Vegetative Anamnese

Durst:

Körpergröße:

cm

Fieber:

Herz/Kreislauf

Appetit:

Gewicht:

kg

Nachtschweiß:

Belastbarkeit:

Ernährung:

Gewichtsverlauf:

Schlaf:

Thoraxschmerzen:

Körperl. Aktivität:

HRST:

Magen/Darm

Stuhlgang

Miktion

Atmung

Übelkeit/Erbrechen:

Frequenz:

Frequenz:

Husten:

Schwindel:

Sodbrennen:

Beschaffenheit:

Beschwerden:

Auswurf:

Nykturie:

Bauchschmerzen:

Aussehen:

Kontinenz:

Dyspnoe:

Ödeme:

Sexuelanamnese:

z.B. Libido, erektile Dysfunktion

Gynäkologische Anamnese

Menstruation:

Beginn/Dauer/Stärke letzter Monatsblutung, Beschwerden, Zwischenblutungen

Verhütung:

seit:

Menarche/Menopause:

Schwangerschaften/Geburten:

Genuss- & Suchtmittel

Nikotin Frequenz & Menge:

Alkohol Frequenz & Menge:

Weitere Drogen:

= Pack Years:

Packungen/d × Raucherjahre

Familienanamnese

Erkrankungen bei Eltern, Großeltern, Geschwistern etc.; ggf. Todesursache

Sozialanamnese

Ausbildung, aktuelle Tätigkeit:

Familiäre Situation:

z.B. Wohnsituation, Familienstand

Häusliche Versorgung:

ggf. Pflegestufe, Hilfsmittel

Besondere Belastungsfaktoren:

beruflich/privat, körperlich/seelisch

Patientenverfügung:

Kontaktperson:

Name, Verhältnis zum Patienten (Partner, Betreuer o.ä.), Telefon

Allgemeiner Eindruck

AZ: gut | leicht reduziert | deutlich reduziert
Pflegezustand: gepflegt | reduziert | verwahrlost

EZ: normal | adipös | kachektisch
Vigilanz: wach | somnolent | soporös | komatös

Stimmung/Psyche:
 z.B. euphorisch/depressiv/ängstlich/freundlich/zugewandt

Vitalparameter & Körpermaße

Blutdruck: mmHg
Puls: /min
Temperatur: °C rektal | axillär | aurikulär
Atemfrequenz: /min

Gewicht: kg (gemessen)
Größe: m (gemessen)
BMI: kg/m²
Bauchumfang: cm

Haut

Turgor & Kolorit:
 normal/reduziert
 stehende Hautfalten
 rosig, blass etc.
Narben/Wunden/Dekubitus:
Hauterscheinungen:
 Effloreszenzen (Art, Lokalisation, Größe), Hautdicke (Pergamenthaut), Leberhautzeichen
Haare:

Hände

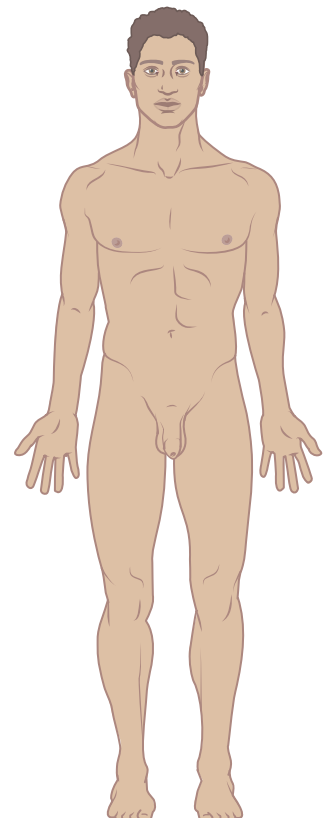
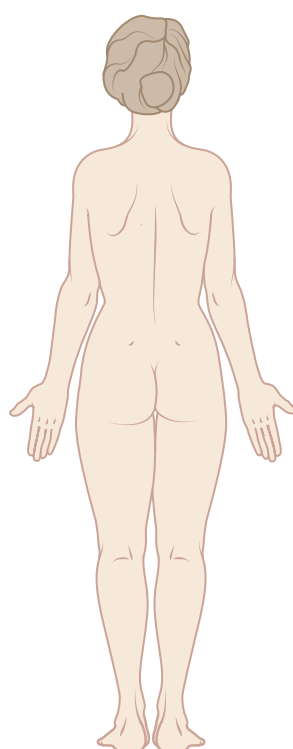
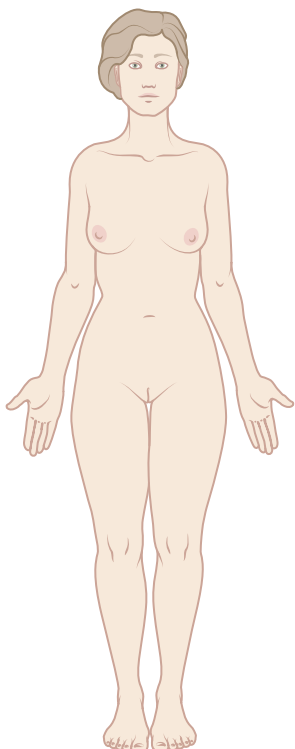
Haut:
 Temperatur, Palmarerythem, Ekzeme, periphere Zyanose
Nägel:
 Uhrglasnägel, Tüpfelnägel
Weitere Auffälligkeiten:
 Fingerdeformitäten, Dupuytren-Kontraktur, Trommelschlägelfinger, Schwannenhals-/Knopflochdeformität, Gelenkschwellungen

Kopf/Hals

Nase & Nasennebenhöhlen:
 Sinus frontalis und maxillaris frei/nicht klopfschmerzhaft
Augen:
 Konjunktiven rosig/blass, Sklerenikterus, Lidschluss
Ohren:
 Gehör, Hörgerät links/rechts
Lymphknoten:
 nuchal, retroaurikulär, präaurikulär, submandibulär, submental, prästernal, supra-/infraklavikulär, axillär; Größe, Verschieblichkeit, Druckschmerz

Mund & Rachen

Schleimhaut:
 rosig/blass, feucht/trocken, Läsionen
Rachenring/Tonsillen:
 Aspekt (z.B. zerklüftet, gerötet), Beläge, Größe
Zunge:
 trocken, belegt
Zahnstatus:
 saniert/unsaniert, Prothese oben/unten
Foetor:
Schilddrüse:
 nicht vergrößert, tastbar, schluckverschieblich, kein Schwirren tastbar/auskultierbar



Herz

Herzfrequenz: /min
<60/min: bradykard; >100/min: tachykard

Rhythmus:
rhythmisch, arrhythmisch, Pulsdefizit

Herztöne:
rein, betont, gespalten

Herzgeräusche:
systolisch/diastolisch, Punctum maximum, Charakter, Fortleitung (Axilla, Karotiden)

Füllung der Halsvenen:
Halsvenen nicht gestaut

Palpation:
Herzspitzenstoß

Thorax/Lunge

Thoraxform:
unauffällig, Trichterbrust, Fassthorax

Thoraxexkursion:
symmetrisch, Nachziehen einer Seite

Hinweise auf Dyspnoe:
interkostale Einziehungen, Lippenbremse

Stimmfremitus:

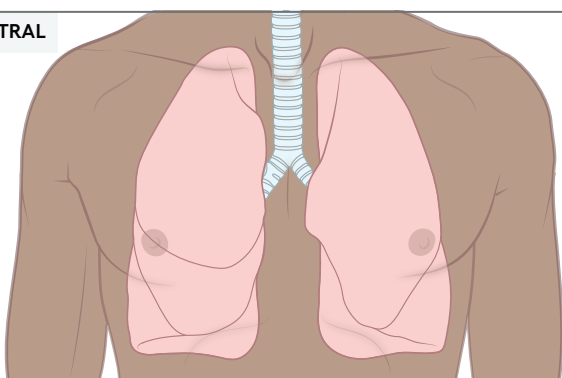
Perkussion:
sonorer/hypersonorer/gedämpfter Klopferschall

Lungengrenzen: regelrecht | nach kranial/kaudal verlagert

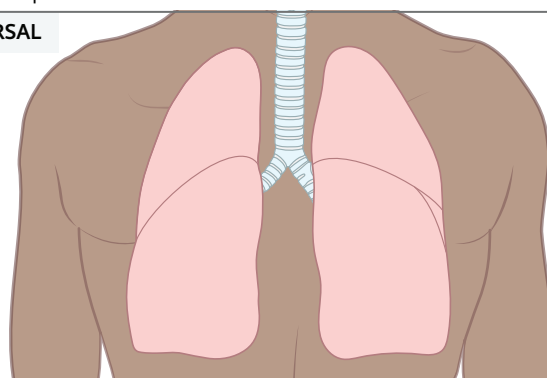
Atemverschieblichkeit: re. | li. | Querfinger (QF)

Auskultation:
vesikuläres/bronchiales Atemgeräusch, Giemen, Brummen, Rasselgeräusche, Stridor über linken/rechten Ober-/Unter-/Mittellappen, Bronchophonie

VENTRAL



DORSAL



Hier kannst du Befunde einzeichnen (z.B. Klopferschalldämpfung oder Atemgeräusche).

Abdomen

Inspektion:
schlank/adipös/ausladend/
aufgetrieben, Leberhautzeichen,
OP-Narben

Auskultation:
Darmgeräusche plätschernd/
lebhaft/vermindert über allen
vier Quadranten/„Totenstille“

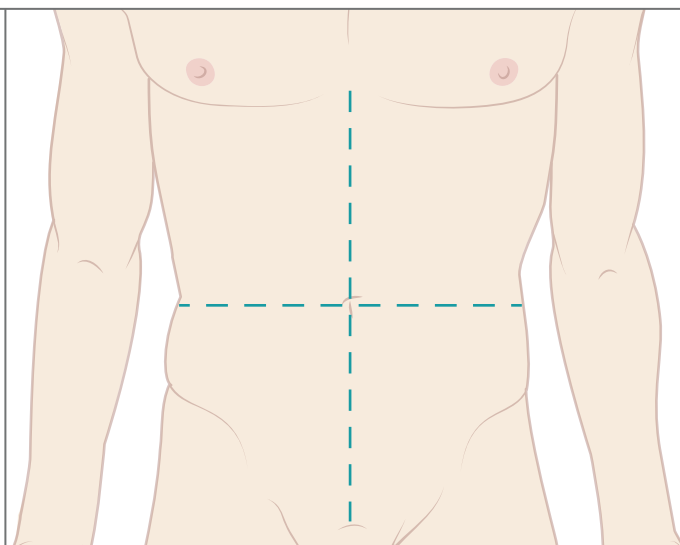
Perkussion:
tympanitischer/gedämpfter
Klopferschall über allen vier
Quadranten

Palpation
Bauchdecke:
weich/gespannt/Hernien

Abwehrspannung:
diffus/lokal

Druck-/Loslassschmerz:
Lokalisation/Appendizitis-Zeichen

Resistenzen:
Beschaffenheit, Größe, Lokalisation



Hier kannst du Befunde (z.B. Resistenzen) in den jeweiligen Quadranten einzeichnen.

Leber:

Anstoßen des unteren Leberrandes
(z.B. 1QF unter dem Rippenbogen
tastbar), Oberfläche und Konsistenz

Größe: cm kratzauskultatorisch | perkutorisch

Leistenregion

Lymphknoten:
Größe, Verschieblichkeit, Druckschmerz

Hernien:
Lokalisation, Reponierbarkeit

Milz:

nicht tastbar/× QF unter
dem Rippenbogen tastbar

Digital-rektale Untersuchung:

Druckschmerzhaftigkeit, Resistenzen,
Prostata, Blut/(Teer-)Stuhl am Fingerling

Klopfeschmerz der Nierenlager:

Genitale:

Gefäßstatus

Strömungsgeräusche:

Palpation	Rechts	Links
A. carotis		
A. radialis		
A. ulnaris		
Aorta abdominalis		
A. femoralis		
A. poplitea		
A. tibialis posterior		
A. dorsalis pedis		

- nicht tastbar + schwach tastbar ++ gut tastbar

Strömungsgeräusche:

A. carotis links/rechts,
Aorta abdominalis,
A. renalis links/rechts,
A. femoralis links/rechts

Weitere Befunde:

Temperatur der Extremitäten,
Seitendifferenzen, Hautkolorit,
Varikosis, trophische Störungen
(Ulkus, Gangrän), Ödeme,
Beinumfangsdifferenz

Bewegungsapparat

Obere/untere Extremität:

Schwellungen, Deformitäten, Fehlstellungen
Beweglichkeit, Schmerzen, Rötung

Wirbelsäule:

Achsabweichungen
(Skoliose), Klopff-/
Bewegungsschmerz,
Bewegungseinschränkung

Orientierende neurologische Untersuchung

Orientierung:

zu Zeit/Ort/
Person/Situation

Muskeltonus:

regelrecht/erhöht/
herabgesetzt

Sprache:

flüssig/
verwaschen/
verlangsamt

Kraft:

grobe Kraftprüfung

Pupillen:

Pupillengröße und -form
(rund, isokor), direkte und
konsensuelle Lichtreaktion
(prompt, verzögert)

Koordination:

Finger-Nase-Versuch
und Knie-Hacke-Versuch
unauffällig/dysmetrisch,
Eu-/Dysdiadochokinese

Augenmotilität:

Fingerfolgebewegungen
(glatt, sakkadiert), Doppelbilder

Tremor:

fein-/grob-schlägig

Gesichtsfeld:

rechts/links, fingerperimetrisch intakt

Reflexstatus:

Muskeleigenreflexe	Rechts	Links
Bizepssehnenreflex (C5–C6)		
Trizepssehnenreflex (C7–C8)		
Radiusperiostreflex (C5–C6)		
Patellarsehnenreflex (L2–L4)		
Achillessehnenreflex (S1–S2)		

+ schwach ++ mittel lebhaft +++ lebhaft ++++ gesteigert* – nicht auslösbar
*(pathologisch, z.B. bei unerschöpflichem Klonus)

Gesicht:

Mimik (Symmetrie, Vollständigkeit
des Lidschlusses), Sensibilität seitengleich
intakt, trigeminale Nervenaustrittspunkte
ohne Druckschmerz

Meningismus & Nervendehnungszeichen:

kein Meningismus / endgradige Nackensteifigkeit, Lasègue-Zeichen

Babinski-Zeichen:

vorhanden / nicht vorhanden

Sensibilität:

Sensibilität beidseits
orientierend unauffällig,
Par-/Hypästhesie

Gangbild:

flüssig/ataktisch/
breitbasig/hinkend

Verdachtsdiagnose und weiteres Prozedere:

vermutete Erkrankung, geplante diagnostische und therapeutische Maßnahmen

Datum	Uhrzeit	Untersucher	Funktion	Unterschrift