

1. Aufgabe: Aufnahme

Erheben Sie eine vollständige internistische Anamnese und einen Untersuchungsbefund.

Anfordernde Stelle	Telefon	Datum	Uhrzeit
Patienten-Nr.:			

 **Universitätsklinikum Tübingen**
Eberhard-Karls-Universität
UKT
Universitätsklinikum Tübingen

Medizinische Klinik und Poliklinik

Aufnahmebogen

Anamnese

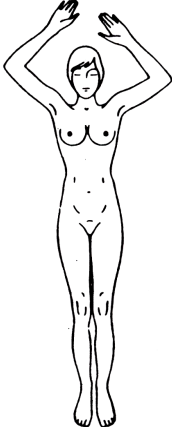
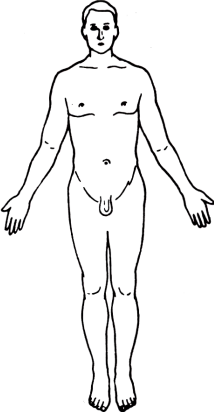
Leitsymptom und aktuelle Anamnese <ul style="list-style-type: none">- Lokalisation und Ausbreitung- Qualität- Schweregrad- Zeitliches Auftreten- Verstärkung oder Linderung- Auslösende Faktoren- Begleitsymptomatik- Vorerkrankungen mit Bezug zum Leitsymptom	
Vegetative Anamnese <ul style="list-style-type: none">- Appetit/Durst- Gewicht- Husten, Auswurf, Luftnot- Stuhlgang- Wasserlassen- Fieber, Schüttelfrost- Nachtschweiß- Schlaf- Menses, Sexualanamnese	o.p.B.
Vorerkrankungen <ul style="list-style-type: none">- Nerven, Sinnesorgane, Psyche- Herz- und Kreislauf- Arterogene Risikofaktoren- Lunge/Bronchien- Niere- Magen/Darm- Leber/Galle/Pankreas- Stoffwechsel- Bluterkrankungen- Rheuma- Maligne Erkrankungen- Infektionen, Impfungen	Nein

Medikamentenanamnese - aktuelle Medikation - ggf. frühere Medikation - Bedarfsmedikation	Nein
Allergien/ Unverträglichkeiten	Nein
Genussmittel/ Drogen - Alkohol - Nikotin - Drogen	Nein
Familienanamnese - Eltern - Geschwister - Kinder	Leer
Sozialanamnese - Beruf - Arbeitsunfähigkeit - Rente	Unauff.
Behandelnde Ärzte	

Befund

Alter _____ Jahre, Größe _____ cm, Gewicht _____ kg

Allgemeiner Befund - Allgemeinzustand - Ernährungszustand - Psyche - Fötus - Haut und Schleimhäute	gut gut orientiert keiner gut durchblutet
Kopf und Hals - Kalotte - Meningismus - Augen - Lippen - Zähne - Mund, Rachen, Zunge - Schilddrüse - Lymphknoten - Halsvenen	frei keiner o.p.B. o.p.B. intakt nicht entzündet nicht entzündet o.p.B. nicht gestaut
Thorax und Lunge - Thorax - Lymphknoten - Lungengrenzen - Klopfeschall - Atemgeräusch - Nebengeräusche - Mamma	keine Deformität o.p.B. gut verschieblich sonor vesikulär keine keine Knoten

Herz, Kreislauf, Gefäße <ul style="list-style-type: none"> - Rhythmus - Herztöne - Herzgeräusche - Periphere Pulse - Strömungsgeräusche - Ödeme - Varikosis - Rekapillarisation 	<p>regelmäßig rein keine gut tastbar keine keine keine prompt</p>	
Abdomen <ul style="list-style-type: none"> - Bauchdecken <ul style="list-style-type: none"> o Druckschmerz o Reistenzen o Bruchpforten o Darmgeräusche o Aszites - Leber - Milz - Nierenlager - Genitale - Rektum - Prostata 	<p>weich keiner keine geschlossen vorhanden keiner nicht vergrößert nicht vergrößert kein Klopfeschmerz o.p.B. nicht vergrößert</p>	
Bewegungsapparat <ul style="list-style-type: none"> - Wirbelsäule - Gelenke - Muskelmasse 	<p>o.p.B. frei beweglich eutroph</p>	
Nervensystem <ul style="list-style-type: none"> - Pupillen - Lichtreaktion - Augenmotorik - Übrige Hirnnerven - Reflexe - Motorik - Sensibilität - Sprache 	<p>rund prompt keine Paresen keine Paresen seitengleich o.p.B. o.p.B. nicht gestört</p>	
Pflegezustand <ul style="list-style-type: none"> - Sauberkeit - Mundpflege - Dekubitus - Tinea 	<p>gut gut keine keine</p>	
Sonstige Befunde		

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____

2. Aufgabe: Diagnosen

- Listen Sie die Leitsymptome auf.
- Welche Arbeitsdiagnose stellen Sie?
- Welche Differentialdiagnosen ziehen Sie in Betracht?
- Welche Nebendiagnosen/Vorerkrankungen haben für Sie Relevanz?
- Welche Maßnahmen müssen Sie ergreifen, um die Arbeitsdiagnose zu beweisen/ widerlegen, die Differentialdiagnosen abzugrenzen, welche Konsequenz haben die Nebendiagnosen/ Vorerkrankungen für Sie?

Leitsymptome	Maßnahmen
Arbeitsdiagnose	Maßnahmen
Differentialdiagnosen	Maßnahmen
Relevante Nebendiagnosen/ Vorerkrankungen	Maßnahmen

3. Aufgabe: Anordnungen (beachten Sie auch das PJ-Manual „Diagnostikplan“)

- Übersetzen Sie Ihre Überlegungen in eine Anordnung (Anordnungsbogen nächste Seite)
- Gibt es ein „Cave“ (z.B. Penicillinallergie)?
- Ordnen Sie Routinekontrollen der Vitalzeichen und regelmäßige Laborkontrollen an
- Möchten Sie eine Bedarfsmedikation oder eine Bedarfsdiagnostik anordnen?
- Haben Sie die 5 As (Analgetika, Antikoagulativa, Antithrombose-Prophylaxe, Antibiotika, Alkohol-Entzugsprophylaxe) sowie Magenschutz und Ernährung gedacht?
- Muss eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme vorbereitet werden (z.B. Patient nüchtern lassen, Metformin pausieren etc.)?
- Haben Sie die Anordnungen mit Datum und Handzeichen versehen?

4. Aufgabe: Befunde

- Tragen Sie in Kurzfassung die Ergebnisse der von Ihnen angeforderten Befunde (sofern bereits vorhanden) zusammen.

Datum	Untersuchung	Ergebnis

5. Aufgabe: Diagnosestellung

- Stellen Sie eine Diagnose. Tragen Sie sie auf der Problemliste (nächste Seite) ein.
- An welche Grund- Neben- und Folgeerkrankungen müssen Sie denken? (Beispiel koronare Herzkrankheit: Grunderkrankung: z.B. arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Nebenerkrankung: z.B. Carotis-Stenosen, pAVK, Folgeerkrankung: z.B. Herzinsuffizienz)

Diagnose/ Nebendiagnose	Grund- Neben- oder Folgeerkrankung	Maßnahme

6. Aufgabe: Therapieplan

- Welche Therapie ordnen Sie für die Hauptdiagnose an? Schlagen Sie Präparate mit Einnahmemodus und Dosierung in der „Roten Liste“ nach.
- Überlegen Sie bei der Vormedikation, welches Medikament Sie fortführen, welches Sie in der Dosis oder im Einnahmemodus verändern, welches Sie umstellen, pausieren oder absetzen wollen.
- Überlegen Sie für jedes Medikament, das Sie ansetzen, ob es relevante Nebenwirkungen hat. Müssen Sie Maßnahmen (z.B. Magenschutz, Laborkontrollen) ergreifen?
- Überprüfen Sie: gibt es zu jeder relevanten Diagnose des Patienten eine passende Therapie? Gibt es zu jeder Therapie des Patienten eine zugehörige Diagnose?

Wirkstoff	Präparat	Dosierung	Einnahmemodus	Nebenwirkungen/ Maßnahmen/ Bemerkung

7. Aufgabe: Behandlungsplan und Problemliste

- Formulieren Sie die Behandlungsziele für Ihren Patienten. Ist die soziale Versorgung gesichert?
- Stellen Sie die wichtigsten Informationen und das von Ihnen geplante Procedere übersichtlich in einer Problemliste dar, damit sich Kollegen und Pflegepersonal (insbesondere der Dienstarzt in einer möglichen Notsituation) sich schnell und umfassend über den Patienten informieren können
- Ergänzen Sie entsprechend Ihren Anordnungsbogen.

Name	Geburtsdatum/Alter	Hausarzt (mit Tel.)	Einweiser
Einweisungsgrund/ Einweisungsdatum			
Diagnosen/ Probleme			
Procedere			