



Patientenkleber

BD / P T SaO2 AF

REA: ja nein PV: ja nein

Jetziges Leiden:

Medikamente:

Allergien:

Pers. Anamnese/OPs:

Familienanamnese:

Sozialanamnese/Beruf:

SOMC (>80J)

- Jahr
- Monat
- Uhrzeit
- Adresse
- 20..
- Monate...

Systemanamnese

Grösse: Gewicht:

Fieber:

Gewicht: Ab-/zunahme

Nachtschweiss:

Schüttelfrost:

Schilddrüsenprobleme:

HNO:

Kopfschmerzen:

Synkopen:

Schwindel:

Neurolog. Ausfälle:

Angina pectoris:

Dyspnoe/Orthopnoe:

Ödeme:

Nykturie:

Husten:

Asthma:

Appetit: weniger/mehr

Durst: weniger/mehr

Übelkeit:

Erbrechen:

Bauchschmerzen:

Stuhlgang: Durchfall, Koprostase, Blut, Melena

Lebererkrankungen:

Nierenerkrankungen:

Dysurie/Pollakisurie:

Hämaturie/Ausfluss:

Bewegungsapparat:

Haut:

Nikotin:

Alkohol:

Drogen:

ALLGEMEIN

HNO

NEURO

KARDIO

PULMO

GASTRO

NEPHRO

ORTHO/DERMA

NOXEN

Status Auffälligkeiten

Prozedere