

Datum:		Vorstellungszeit:			Patientenetikette © dv 2014			
G (kg):		L (cm):	KU (cm):					
T:	P:	BD:	SpO2:	R:				
JL					Fieber:			
					Aktivität:			
					Trinken:			
					Essen:			
				Miktion:				
				Gewicht:				
				Husten:				
				Auswurf:				
				Schnupfen:				
				Erbrechen:				
				Durchfall:				
				Schmerzen:				
				Trauma:				
PA	Umgebungsanamnese:	<input type="checkbox"/>	bland					
	Auslandaufenthalte:	<input type="checkbox"/>	keine					
	Allergien / Atopie:	<input type="checkbox"/>	keine					
	Impfungen:	<input type="checkbox"/>	CH-Plan					
	Erkrankungen / OP:	<input type="checkbox"/>	keine					
FA	Medikamente:	<input type="checkbox"/>	keine					
	Haustiere / Passivrauch	<input type="checkbox"/>	keine					
Blutungsneigung:	<input type="checkbox"/>	keine						
Allergien / Atopie:	<input type="checkbox"/>	keine						
Erkrankungen:	<input type="checkbox"/>	keine						
STATUS	AZ:	Rekap:	Spontanbewegungen:		Fontanelle:			
	Herz:	Pulse:	Neurologie:					
	Lunge:	ANS:	Wirbelsäule:					
	Abdomen:			Schädel / HWS:				
	Haut:			Kopf / Augen:				
	LK:			Ohr/TF:				
	Lokal:			Nase/NS:				
					Enoral:			
	TH / PROC							