

Anamnese, Körperliche Untersuchung und Patientenvorstellung

I. Aktuelles Problem: Name/Alter/Geschlecht *mit* Beschwerde/Dauer

keine Diagnose *richtig* „brennender Brustschmerz nach Mahlzeit“
falsch Reflux

aktuelles Problem: unmittelbarer Grund für Einweisung/Aufsuchen des Arztes,
Vorerkrankungen nur wenn relevant

II. Aktuelle Vorgeschichte

Einleitungssatz (... in seinem üblichen Gesundheitszustand bis ...)

Charakterisieren des Problems

Lokalisation

möglichst genau

Intensität/Häufigkeit

Schmerz: 10er Skala; funktionelle Einschränkungen, z.B. wie viele Treppen bevor Atemnot?

Qualität

Schmerz: stechend/brennend...

Beginn/Dauer

akuter Auslöser?, Prodromi, kontinuierlich/intermittierend, besser/schlimmer seit Beginn?

Lindernde/Verschlimmernde Faktoren

Ruhe/Bewegung/Medikamente...

Assoziierte Symptome

Fieber, Kopfschmerz.... explizit danach Fragen

III. Systemübersicht: „Kopf bis Fuß“ aus Patientensicht, *keine* körperl. Untersuchung

IV. Krankheitsvorgeschichte

Frühere Episoden eines ähnlichen Problems?

Medikamente

Allergien (falls ja, Beschreibung der Reaktion)

Krankenhausaufenthalte/Krankheiten/Operationen

V. Soziale Anamnese

Beruf/Privatleben/Alkohol/Drogen

VI. Familienanamnese

soweit relevant

v.a. Diabetes/Herz/Krebs

VII. Körperliche Untersuchung

Gesamteindruck

guter AZ/kachektisch...

Vitalparameter

nennen, auch wenn normal

Vorstellung aller *relevanten* Körpersysteme

zentriert vom Problem aus

erwähnen relevanter vorhandener und *nicht* vorhandener Befunde

VIII. Gesamteindruck und Behandlungsplan

Zusammenfassung, aber keine Wiederholung der Vorgeschichte

Hauptdiagnose („...Befunde sprechen für...“)

Differential Diagnose („...aber auch...“)

Komplikationen

Behandlung

Analog für Nebendiagnosen, z.B. der lange bekannte Hypertonus etc.