|  |
| --- |
| **Patientendaten** |
| Name |   |
| Geburtsdatum |   |
| Geschlecht |   |
| Patienten-ID |   |
| **Untersuchungsdaten** |
| Untersuchungsdatum |   |
| Untersuchungsart |   |
| Untersuchungsort |   |
| **Klinische Angaben** |
| Anamnese |   |
| Symptome |   |
| Vorerkrankungen |   |
| Medikation |   |
| **Untersuchungsbefund** |
| Allgemeiner Zustand |   |
| Spezifische Befunde |   |
| Laborergebnisse |   |
| Bildgebende Verfahren |   |
| Sonstige Untersuchungen |   |
| **Diagnose** |
| Hauptdiagnose |   |
| Nebendiagnosen |   |
| Therapieempfehlung |   |
| Medikamentöse Therapie |   |
| Chirurgische Maßnahmen |   |
| Weitere Empfehlungen |   |
| **Nachsorge** |
| Kontrolltermine |   |
| Weitere Untersuchungen |   |
| **Zusammenfassung** |
| Bemerkungen |   |
| Unterschrift Arzt |   |