|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |