

Patientenvorstellung

Aktuelle Beschwerden Subjektiv

Kontaktaufnahme

1. Ich möchte Ihnen (den Patienten Herrn-die Patientin Frau) Vorname+ Nachname vorstellen.
2. Er ist 55 Jahre alt, eins 70 groß und 77 Kg schwer.(Patientenvorstellung)
Er ist 55 Jahre alt , 1,60 m groß und 77 Kg schwer.(Dokumentation)
3. Herr Marier stellte sich bei uns (heute Morgen) (auf der Station –in der Abteilung-in der Ambulanz) vor.
⇒ Name+ vorname+ wann+ wo

Andere Möglichkeiten:

- Er wurde gestern aufgenommen.
- Er wurde vom Hausarzt überwiesen.
- Er kam in die Ambulanz.

1-Schmerzen

I. Zeitliches Auftreten, Qualität und Lokalisation

- ⇒ wegen (seit gestern bestehender-PI)(vor 3 Tagen aufgetretener-PII) stechender Kopfschmerzen im Hinterkopf.
- ⇒ Die Schmerzen seien plötzlicher oder langsam zunehmend und derimal in den letzten Wochen aufgetreten.
- ⇒ Die Schmerzen hätten 5 Minuten angedauert.
- ⇒ Die Schmerzen hätten tagelang angehalten.
- ⇒ Die Schmerzen seien intermittierend (permanent)oder rezidivierend (adv).

II. Ausbreitung

- Die Schmerzen hätten gürtelförmig in den Rücken oder in die rechte Schulter ausgestrahlt.
- Die Schmerzen würden ausstrahlen.(KonjII)
- Die Schmerzen hätten gewandert.
- Die Schmerzen hätten sich in den Unterbauch links verlagert.
- Die Beschwerden seien rechts stärker als links.

III. Schweregrad

- Der Patient bewertete die Schmerzen (mit 7) (zwischen 7 und 8) von 10 auf einer Schmerzskala.

IV. Verstärkung oder Linderung

- 1) Wärme verstärkt die Schmerzen.
Wärme lindert die Schmerzen.
- 2) Im Laufe der Zeit seien die Schmerzen stärker oder schwächer geworden?
- 3) Die Schmerzen sind in diesem Bereich nicht besser geworden.
- 4) Liegen verstärkt die Schmerzen nicht.
- 5) Er Habe Medikamente dagegen eingenommen und danach seien die Schmerzen schwächer geworden
- 6) Die Einnahme von Ibuprofen würde eine vorübergehende Linderung herbeiführen.

V. Auslösende Faktoren

Durch Kälte wurde die Schmerzen ausgelöst.(Passiv)
Auslöser seien nicht bekannt.

VI. Begleitsymptomatik

Die Schmerzen seien von Husten begleitet.
Andere Beschwerden seien nicht bekannt.
Es gibt keine Begleitsymptome.
Die Schmerzen hätten mit Übelkeit gleichzeitig begonnen

Andere Möglichkeiten:

Die Schmerzen bestehen seit 3 Tagen. (Indikativ oder Konj I)
Die Schmerzen seien vor drei Wochen aufgetreten (konj II).
Die Schmerzen hätten vor drei Wochen begonnen.
Die Schmerzen seien stechend und brennend und stark gewesen.
Die Schmerzen verstärken sich durch Wärme oder lindern sich durch Kälte.

Oberbauchschmerzen rechts
Unterbauchschmerzen links
Mittelbauchschmerzen links
Kopfschmerzen im Frontalbereich
Flankenschmerzen rechts

2-Vorerkrankungen

1. Ähnliche Beschwerden seien vor einem Monat aufgetreten.
2. Der Patient sei bisher nie krank gewesen.
3. Der Patient war noch nicht stationär im Krankenhaus.
Der Patient hatte einen Apoplex oder einen Myokardinfarkt?
~~Der Patient leidet / litt an Myokardinfarkt?~~
Die Erstdiagnose der Hepatitis C war vor 12 Jahren oder sei vor 12 Jahren gewesen.
Die Hepatitis C sei vor 12 Jahren diagnostiziert worden.
An weiteren Vorerkrankungen seien bei dem Patienten-bei der Patientin bekannt:

An weiterer Vorerkrankung sei bekannt:

Osteoporose, die mit Vitamin D und Kalzium behandelt wird.
ein Oropharynxkarzinom, das bestrahlt wurde.
rezidivierende Harnwegsinfekte
eine schwere Arthrose beider Hüftgelenke
ein Karpaltunnelsyndrom an der rechten Hand
ein Schlafapnoe-Syndrom
Die Hepatitis

4. Der Patient habe:

- ein Diabetes mellitus Typ 2-Typ1, der mit Metformin –Insulin behandelt sei.
- eine arterielle Hypertonie, die mit Enalapril gut behandelt sei,
- eine Hyperlipidämie
- eine Hypercholesterinämie, die mit Simvastatin behandelt sei.
, die diätetisch kontrolliert werde.

Der Patient habe keine chronischen Erkrankungen oder keine bestimmte Kinderkrankheit.

5) Impfungen

- Der Impfstatus war komplett oder der Patient weiß nicht, ob sein Impfstatus komplett ist und er sei nicht regelmäßig zum Hausarzt zu impfen gegangen.
- Er habe zwei Tetanusimpfungen erhalten.

6) Operationen

1. wurde durchgeführt.
 - ⇒ eine Appendektomie, eine Kreuzbandplastik, ein Klappenersatz, eine Darmspiegelung
 - ⇒ eine Tonsillektomie
2. Der Patient hatte eine Appendektomie-Cholezystektomie-Tonsillektomie
3. Der Patient wurde im Juni. 2016 wegen einer Appendizitis operiert.
4. Die Gallenblase wurde in der Jugend entfernt.
5. Eine Stentimplantation war vor 2 Jahren erfolgt .
Die Patientin erinnert sich nicht genau an den Befund.

Sonstiges:

- Ich werde Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen.
- (Blut, Kontakt, Platz oder Bescheid) => ohne Artikel
- Er spende regelmäßig Blut.
- Außerdem berichtete sie, dass sie große Angst hat, an Krebs zu leiden.
- Die Eltern befürchten, ihre Tochter könnte an einer Essstörung leiden.
- Der Patient leidet an chronischen Erkrankungen.
- Der Patient hat nicht geantwortet.
- Der Patient hat die Frage nicht beantwortet.
- Der Patient hat nicht gesprochen.

- die Patientin hat mir unter Tränen erzählt
- Auf die Frage nach weiteren Vorerkrankungen berichtete der Patient, dass
- Weitere Vorerkrankungen wurden verneint.
- ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ1- Typ2
- die Vorgeschichte sei bis auf eine Appendektomie unauffällig.
- Er habe seit Jahren keinen Arzt mehr aufgesucht.
- sie habe vor 10 Monaten Zwillinge zur Welt gebracht.

3-Vegetative

1-Appetit/ Durst

1. Der Appetit sei unverändert, verstärkt oder vermindert.
2. Der Appetit hat sich in letzter Zeit verstärkt.
3. Der Appetit hat sich in letzter Zeit vermindert.
4. Er habe Inappetenz.

2-Gewicht

1. Er habe ungewollt 4 kg abgenommen / zugenommen
⇒ (trotz unveränderter Essgewohnheiten)(Seit der Scheidung von seiner Frau).
2. Das Gewicht sei konstant.
3. Auf das Gewicht habe er / sie nicht geachtet.

3-Fieber, Schüttelfrost

1. Er habe kein Fieber.
2. Er habe 38,6 C Fieber.
3. Er habe Fieber von 38,5°C selbst gemessen, das spontan zurückgegangen ist.
4. Er habe intermittierendes Fieber.
5. Er habe intermittierenden Schüttelfrost.

4-Nachtschweiß

Das Schwitzen bestünde seit einer Woche.

5-Schlaf

1. Die vegetative Anamnese war unauffällig bis auf Durchschlafstörungen aufgrund von Nykturie (3-mal pro Nacht).
2. Die Schlafstörungen bestünden seit einer Woche.

6-Stuhlgang und Wasserlassen

Er müsse nachts zur Toilette gehen, um wasserzulassen.

7- Husten

Er Habe kein Husten.
Er habe husten mit grünlichen Sputum.

8- Menses, Sexualleben

Das Sexualleben sei unauffällig.
Er hat keine Probleme beim Geschlechtsverkehrs

4- Lebensgewohnheiten

1-Nikotin

1. Er rauche nicht.
2. Der Patient gab an, dass er (seit etwa 40 Jahren)(seit dem 16. Lebensjahr)(seit der Jugend) täglich (eine Packung Zigaretten-ein Päckchen Zigaretten) rauche, was 20 Packyears entspricht.
3. Der Patient rauche nicht seit 10 Jahren, davor habe er täglich für 10 Jahren eine Packung Zigaretten geraucht, was 10 Packyears entspricht.

2-Alkohol/Drogen

1. Er trinke abends (täglich) gelegentlich eine Flasche Bier oder ein Glas Wein.
Er trinke seit einem Ehestreit vor 3 Monaten keinen Alkohol mehr.
Er trinke Alkohol selten.
Er ist alkohokrank.
2. Er nehme kein Drogen.
Er nehme Drogen seit 10 Jahren.

3-Sport

1. Er treibe viel Sport
Er habe keinen Sport getrieben
2. Er spiele seit 10 Jahren einmal pro Woche Fußball.
Er habe früher regelmäßig Fußball gespielt.

5- Medikation

1. Die Patientin nehme zurzeit keine Medikamente ein Bis auf die „Pille“
Der Patient nehme
Als Dauermedikamente (an Medikamenten) nimmt die Patientin:
Aspirin 500 mg dreimal täglich regelmäßig ein.

Salbutamol Spray 3 Hub (Hübe) täglich?
Paracetamol als Suppositorium bei Bedarf?
2. Die Medikamente wurden vom Patienten / vom Hausarzt abgesetzt.
Wegen einer Otitis media werde er antibiotisch behandelt.
Die Therapie habe keine Linderung gebracht.

6-Allergie/unverträglichkeiten

1. Keine Allergien seien bekannt.
Eine Penicillinallergie oder Tomatenallergie sei bekannt.
2. Er reagiere allergisch auf Tomaten mit (Urtikaria- Quaddel-Bildung -Quincke-Ödem-Bildung Ausschlag).

7-Sozialanamnese

1. Die Sozialanamnese ergab, dass die Patientin (ledig – verheiratet – geschieden – verwitwet – verlobt) sei und (mit ihrem Mann zusammen – allein) lebt.

8-Familienanamnese

1. Die Familienanamnese ist unauffällig
2. Die Mutter sei an einem Myokardinfarkt (bei einem Autounfall - bei der Geburt) gestorben.
3. Der Vater sei seit Jahren an einer KHK erkrankt.
4. Der Vater musste sich kürzlich einer koronaren Bypass-Operation unterziehen.
5. Der Vater habe an einer Herzinsuffizienz gelitten.
6. Die Mutter sei im Alter von 45 Jahren plötzlich verstorben.

9-Die Reiseanamnese

Bei der Frage nach der Reiseanamnese berichtet er, dass er vor 12 Jahren in Afrika gewesen ist.

10-Gynäkologische Anamnese

1. Sie habe regelmäßig Menstruation.
Die Menstruation habe nach der Entbindung(delivery)noch nicht wieder eingesetzt.
2. Während der Schwangerschaft seien bei der Patientin eine Hypertonie und eine Glukosetoleranz aufgefallen.
Sie habe einen Abort in der 12.Schwangerschaftswoche gehabt, seitdem(since) sei sie nicht mehr schwanger geworden.

11-Die Spezielle Anamnese

1-Verdauungstrakt

1. Sie habe vor 4 Tagen für 20 Minuten Bauchschmerzen rechts gehabt.
Er habe die Beschwerden nicht viel Bedeutung beigemessen.
Der Bauchumfang habe zugenommen.
Die Schmerzen hätten zunächst gürtelförmig in den Rücken ausgestrahlt.
2. Er sagte, dass das Essen nach dem Essen zurückfließt.
unverdaute Speisen würgen nach dem Essen hoch.
Er hat seit gestern Abend dreimal - größere Mengen frisches Blut erbrochen.
Ihm / Ihr sei übel.
3. Er hat abwechselnd Obstipation und Diarrhoe gehabt.
Er hatte wässrige Diarrhoe.
Die Diarrhoe würden etwa fünfmal täglich auftreten.
Die Stuhlkonsistenz sei schleimig.
Die dunkelroten Blutspuren im Stuhl seien bei den letzten Stuhlgängen aufgefallen.
Das Blut im Stuhl hat ihn beunruhigt.
4. Er hat Sklerenikterus.

2-Herz und kreislauf

1. Er habe vor etwa 3 Wochen (bei Wanderung- beim Spaziergehen) erstmalig Thoraxschmerzen gehabt.
Er habe ein retrosternales Druckgefühl -ein linksthorakales Engegefühl gehabt.
Die Schmerzen sind nach der Belastung weggegangen.
Die Nitrogabe habe die Beschwerden nicht lindern können.
Der Patient habe den Sport wegen (der Schmerzen-der Dyspnoe) abbrechen müssen.
Er stehe dann auf oder setze sich an die Bettkante, was eine Linderung herbeiführe.
Die Attacken seien in unregelmäßigen Abständen aufgetreten.
Die Attacken seien immer wieder plötzlich und ohne Vorwarnung aufgetreten.
2. Er habe erstmals vor einem halben Jahr eine Dyspnoe beim Tennisspiel bemerkt.
Er klagte über seit mehreren Tagen zunehmende Dyspnoe mit Sauerstoffbedarf.
Er habe belastungsabhängige Dyspnoe.
Beim Treppensteigen müsse er nach jeder Etage kurz stehen bleiben.
Er schaffe 2 Stockwerke oder 20 Treppenstufen, ohne Dyspnoe zu bekommen.
Er sei seit 2 Jahren im Alltag eingeschränkt.

- Die Finger waren nach dem Aufstehen bis zu 2 Stunden steif.
3. Er leide unter einer chronisch verstopften Nase.
Er habe mehrfach Nasenbluten gehabt .
 4. Eine Hörverschlechterung wurde am linken Ohr festgestellt.
 5. Die Patientin vertrage Sonnenbaden nur sehr schlecht.
 6. Sie ist auf den rechten (Ellenbogen- die rechte Hüfte) gestürzt - gefallen.
Er hätte initial nur eine kleine Platzwunde am Knie bemerkt.
Sie ist mehrmals beim normalen Gehen mit dem Knie weggeknickt.
Sie habe sich bei einem Sturz im Skiurlaub das linke Knie verdreht.
Sie habe ein „Knacken“ im- rechten Sprunggelenk verspürt.
Sie klagte über ein Unsicherheitsgefühl im- linken Kniegelenk.
Eine Schonhaltung des rechten Unterarms ist deutlich zu erkennen.

6-Niere

1. Er fühlte sich schwach und abgeschlagen.
2. Er sei sicher, dass die Beschwerden Folge der aktuellen Hitzewelle seien.
3. Er habe Oligurie – Polyurie.
Er klagte über Brennen beim Wasserlassen.
Er passe kaum noch in seine Schuhe
Seine Schuhe passen ihm seit letzten 2 Monaten nicht mehr.
4. Die Augenlider waren besonders morgens nach dem Aufstehen geschwollen.

7-Drüse

1. Er Habe Muskelschmerzen, Antriebslosigkeit, Abgeschlagenheit und allgemeine Schwäche.
2. Sie klagt über vermehrtes Schwitzen, Schlaflosigkeit und Diarrhoe.
Sie fühle sich in letzter Zeit häufig zittrig und innerlich unruhig .
Auf Nachfrage berichtete er, dass er bei körperlicher Anstrengung stark schwitze.
Er leide unter nächtlichem Schwitzen, deswegen habe er Bettwäsche und Schlafanzug wechseln müssen.
3. Er zieht warmer an als sonst.
Er friert beim warmen Wetter.
4. In den letzten Wochen sei er mehrfach kollabiert.
sei seine Haut deutlich brauner als früher.
Seit dem 12. Lebensjahr sei er Turner.
5. Hals- und Leistenlymphknoten sind seit einigen Monaten geschwollen, aber nicht schmerzhaft.

8-Bluterkrankungen

1. Sie habe selten Lust auf Unternehmungen.
2. Die Abgeschlagenheit führt sie auf die unregelmäßigen Arbeitszeiten zurück.
Ihm seien „kleine rote Punkte“ beider Füße und der Unterschenkel aufgefallen.
3. Sie klagte über Infektanfälligkeit.

1. Er fühle sich körperlich schwach (schwächer) und müde.
2. Die Patientin sei am Morgen wie immer gewesen und habe keinerlei Beschwerden gehabt. Sie habe sich seither von Tag zu Tag besser gefühlt.
3. nach Entnahme von Abstrichen hatten eine empirische antibiotische Therapie mit Clindamycin und Moxifloxacin begonnen.

Bewertung und Beurteilung VD-DD-D assessment

1. Ich stelle die Verdachtsdiagnose Pneumonie
Andere Möglichkeiten:
Als Verdachtsdiagnose kommt eine Pneumonie in Betracht oder in Frage.
Die Beschwerden deuten auf eine Pneumonie hin.
Die Beschwerden sprechen für eine Pneumonie.
Ich habe den Verdacht auf eine Pneumonie
Ich gehe von einer Pneumonie aus.
2. Um die Verdachtsdiagnose Pneumonie zu sichern, (zu bestätigen oder zu erhärten) empfehle ich eine Blutabnahme, ein CT, und durchzuführen (anzuordnen-zu veranlassen).
(kleine Untersuchungen danach große => Körperliche Untersuchung – Blutabnahme- Röntgen)
3. Wenn die Untersuchung keinen Befund liefert, werde ichdurchführen.
Ich werde dem Patienten Blut abnehmen.
Ich möchte die Lungen auskultieren
4. Als Differentialdiagnosen kommen eine Bronchitis,..... und in Betracht.

Bemerkungen

- Entschuldigung, ich habe vergessen zu fragen, ich werde später fragen.
- Der Patient war in Türkei und der Prüfer sagte: Nein er war in Syrien. Entschuldigung, ich habe verhört.
- Ich weiß nicht (Der Patient könnte nicht sagen, warum er operiert würde) und ich möchte mit dem Hausarzt Kontakt aufnehmen.
- Entschuldigung ich habe vergessen zu fragen. Das werde ich später nachholen.

Perfekt	
Haben / sein + PII	
Plusquamperfekt	
Hatten / waren + PII	
Futur I	
Werden + Infinitiv	
Passiv	
Präsens	Wird + PII
Präteritum	Wurde + PII
Perfekt	Ist + PII + worden
Plusquamperfekt	War + PII + worden
Futur I	Wird + PII + werden
Konjunktiv I	
Gegenwart Passiv + Gegenwart	er habe / sei er werde + Partizip II
Vergangenheit Passiv + Vergangenheit	haben / seien + PII er sei + Partizip II + worden
Zukunft	er werde + Infinitiv
Konjunktiv II	
Gegenwart Passiv + Gegenwartsform	würde + Infinitiv würde + Partizip II + werden
Vergangenheit Passiv + Vergangenheitsform	Hätten / wären + Partizip II wäre + Partizip II + worden
Vergangenheit + Modalverbe	hätte + Infinitiv + Modalverbe
Passiv + Modalverben	hätte + Partizip II + werden + Modalverbe

furthemore	außerdem-darüber hinaus-des Weiteren-ferner-zudem- weiterhin- zusätzlich-ebenso- desgleichen- unter anderem
otherweis	ansonsten-im Übrigen
	angeben-mitteilien-sagen-andeuten-berichten
	Klagen---über :::::er klagte über Oberbauchschmerzen rechts (rechts am Ende) Leiden----an/unter ; Sich beklagen über ;Sich beschweren über