

BD: _____ mmHg, P: _____ /min T: _____ °C

SpO₂: _____ %, AF: _____ /min, Gewicht: _____ kg

Blutzucker: _____ INR: _____

Rea-Status: Ja Nein IPS-Status: Ja Nein

Zimmer:

Etikette

JL:

PA / Operationen:

Migräne

Medikamente:

SozA:

Allergien:

FA: Hirninfarkt
 Myokardinfarkt
 Thrombose/Embolie

Noxen: Nikotin
Alkohol
Drogen/Schlafmittel:

vRF:

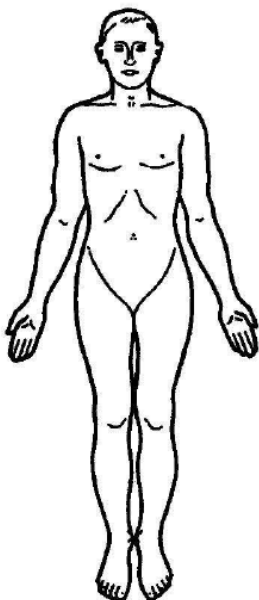
Diabetes
 Hypertonie
 Nikotin
 Hypercholesterinämie
 Adipositas
 pos. Familienanamnese (m <55, f <65)

SA:

Fieber Nachtschweiss Gewicht
 Effloreszenzen Gelenkschmerzen
 Husten Dyspnoe Erkältung
 Thoraxschmerzen Palpitationen
 Dysurie Inkontinenz Menstruation
 Diarrhoe Erbrechen Bauchschmerzen

- Epianfälle (Schlafmangel Alkoholexzess Infektion Medikamentencompliance)
- Kopfschmerz (Lokalisation _____, Verlauf, Dauer _____, Frequenz _____, VAS _____/10)
- Hals-/Nackenschmerzen, Phonophobie, Photophobie, Zunahme bei Bewegung
- Doppelbilder (links, rechts, horizontal, vertikal, gekreuzt)
- Visusminderung monokulär/binokulär (Farbsehen, Schattensehen, Augenbewegungsschmerz)
- Schwindel (Dreh-/ Schwank-, undifferenziert, Körper- o. Kopfposition, Auslöser _____, Dauer _____)
- Hörminderung re, li, (Tinnitus, Ohrdruck, Otorrhoe, Ohrschmerz)
- Dysphagie (flüssig, fest, Aspiration), Heiserkeit
- Dysarthrie:
- Aphasie:
- Lähmungen:
- Gangunsicherheit, Stürze
- Gefühlsstörungen:
- Gedächtnisstörungen:
- Schlafstörungen:
- Psyche:

Status:



Kraftgrade

- 0 Keine sichtbare Muskelaktivität
- 1 Muskelaktivität sichtbar ohne Bewegung
- 2 Bewegung nur möglich unter Ausschaltung der Schwerkraft
- 3 Bewegung gegen die Schwerkraft möglich
- 4 Bewegung gegen leichten Widerstand
- 5 Normale Kraft

