

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten Ärztliche Infos Befunde Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Vorname:

Name:

geboren: männlich weiblich

Strasse:

PLZ: Ort:

Nationalität: ▼

Sprache: ▼

Religion: ▼

Familienstand: ▼

Versicherungsnr.:

Krankenkasse:

Versichertenstatus: ▼ ▼ zuzahlungsbefreit

Einverständniserklärung für SEAMAN-Überleitung liegt vor bei:

Ergänzende Erklärungen liegen vor bei: ▲
 ▼

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten **Kontaktdaten** Überleitungsdaten Ärztliche Infos Befunde Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Ansprechpartner: Vorname: Name: Institution/Abteilung: Strasse: PLZ: Ort: Telefon: Privater Kontakt Dienstlicher Kontakt

Private Ansprechpartner:

| Ansprechpartner | verständlich | Kontakt m. Sozialdienst | Name | Vorname | Institution | Adresse | Telefonnummer |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|---------|---------|-------------|-------------|---------------|
| Angehöriger | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Holbein | Michael | | Fuggerweg 5 | |

Dienstliche Ansprechpartner:

| Ansprechpartner | verständlich | Kontakt mit Sozialdienst | Name | Vorname | Institution | Adresse | Telefonnummer |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------|-----------|-------------|-----------------|---------------|
| Facharzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Holbein | Michael | AKH | Fuggerweg 5 | |
| Stomatherapeut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hassenroth | Frederike | | Wittelsbache... | |

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten **Überleitungsdaten** Ärztliche Infos Befunde Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Art der Überleitung

Überleitung von:

Überleitung nach:

Einweisungsdatum:

Entlassungsdatum:

Einweisungsdiagnose:

letzter KH-Aufenthalt:

Informationen zur Pflege

Pflege vorhanden? Ja Nein

Pflege benötigt? Ja Nein

Pflegeeinrichtung:

Pflegestufe: **mitgegebenene Dokumente**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenkassenkarte | <input type="checkbox"/> Personalausweis |
| <input type="checkbox"/> Allergiepass | <input type="checkbox"/> Schrittmacherpass |
| <input type="checkbox"/> Blutgruppenausweis | <input type="checkbox"/> Röntgenbilder |
| <input type="checkbox"/> Marcumarpass | <input type="checkbox"/> Diabetikerausweis |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung | |

Absender

Ausfüllende Einrichtung:

Ausfüllende Abteilung:

Ausfüllende Person:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Anschrift:

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten **Ärztliche Infos** Befunde Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Diagnosen

Art:
 Bezeichnung:
 ICD/DSM:
 Bemerkung:

Cave: Bissige Kollegin

Speichern

Löschen

Abbrechen

| Art | Bezeichnung | ICD/DSM | Bemerkung |
|---------------|-------------|---------|---------------|
| Hauptdiagnose | Diabetes | 9.765 | Schwerer Fall |
| Nebendiagnose | Depression | 989.12 | akuter Schub |
| Nebendiagnose | Apoplex | 897 | rechtshirrig |

Anamnese

Wieso gibt es hier ein zweites Anamnese-Feld???

Anamnese:

Verlauf

Zusammenfassung
und Verlauf

Alles wird gut

weitere Maßnahmen

empfohlene
Maßnahmen:

Keine Panik

Besonderheiten

bekannte
Unverträglichkeiten:

Nervtöter

Sonstiges/Ergänzungen:

Baldrian beruhigt.

Unterschrift Arzt

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten **Ärztliche Infos** **Befunde** Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Datum: 15.08.2005 ▼

Art: Untersuchungsmethode: Bezeichnung: Befundbeschreibung:

Speichern

Löschen

Abbrechen

| Datum | Art | Untersuchungsmetho... | Bezeichnung | Befundbeschreibung |
|--------------------------|-----|-----------------------|-------------|--------------------|
| Thu Jul 14 00:00:00 C... | 111 | 111 | 111 | 111 |
| Thu Jul 14 00:00:00 C... | 222 | 222 | 222 | 222 |
| Thu Jul 14 00:00:00 C... | 333 | 333 | 333 | 333 |

Ärztlicher Status

Datum:

 Bradykardie

05.07.2005 ▼

 Durchfall ▼ Tachykardie ▼ Erbrechen ▼ Luftnot ▼ Übelkeit ▼ Fieber ▼ Unruhe

07.07.2005 ▼

 bestehende Schmerzen ▼Bemerkungen zu Schmerzen:

← ||| →

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten Ärztliche Infos Befunde **Labor** Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Datum: 15.08.2005

Art: Mess-/ Laborwert: Wert: Einheit:

| Datum | Art | Mess-/Laborwert | Wert | Einheit |
|----------------------|----------|-----------------|------|---------|
| Thu Jul 14 00:00:... | BZ | 80-120 | 134 | mg/dl |
| Wed Aug 03 00:0... | Messwert | BZ | 180 | mg/dl |

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten Ärztliche Infos Befunde Labor **Medikation** Pflegestatus Sozialdienst Infos Psychosozialer Status

Arzneimittel/Dosis:

Wirkstoff:

Arzneiform:

 ▼

morgens/mittags/abends/nachts:

Datum:

 ▼

Bemerkungen:

Speichern

Löschen

Abbrechen

Medikation:

| Arzneimittel/Dosis | Wirkstoff | Arzneiform | morgens | mittags | abends | nachts | Datum | Bemerk... |
|--------------------|-------------------|------------|---------|---------|--------|--------|--------------|-----------|
| EnaHEXAL 20mg | Enalaprilmaleat | Tablette | 1 | 0 | 0 | 0 | Fri Jul 0... | |
| Orabet | Tolbutamid 500 mg | Tablette | 1 | 0 | 1 | 0 | Sun Jul ... | |
| Lovabeta 10mg | Lovastatin | Tablette | 0 | 0 | 1 | 0 | Tue Jul ... | |

EDV-Medikamentenausdruck
liegt bei?
 Ja Nein

Hinweise zur Medikation:

mitgegebene Medikamente:

am Überleitungstag erhaltene
Medikamente:Bereitschaft zur
Medikamenteneinnahme
vorhanden?
 Ja Nein
Fähigkeit zur
Medikamenteneinnahme
vorhanden?
 Ja Nein

Datei

- Marion Musterfrau

 Stammdaten | Kontaktdaten | Überleitungsdaten | Ärztliche Infos | Befunde | Labor | Medikation | **Pflegestatus** | Sozialdienst Infos | Psychosozialer Status
OrientierungOrientierung: persönlich situativ zeitlich örtlich

Bewusstsein: wach

KommunikationSprachstörung? Ja Nein Erläuterung: Sehbehinderung? Ja Nein Hörbehinderung? Ja Nein **Mobilität**

Mobilität: selbstständig

Körper

selbstständig

sich waschen/pflegen

An-/Auskleiden: selbstständig

Haut

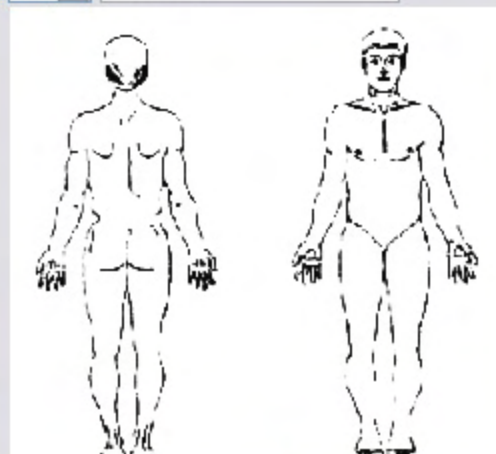
Haut: intakt

Essen/Trinken

Essen/Trinken: selbstständig

Schluckstörungen? Ja Nein

Ernährung: Normalkost

Anmerkungen: ausreichend Trinken? Ja Nein Verbandwechsel: **Hautschäden:** Hämatom

Letzten löschen

Alle löschen

Ausscheidungen

Toilettengang: ohne Hilfe

Harninkontinenz? Ja NeinStuhlinkontinenz? Ja NeinBlasenkatheter am: Blasenkatheter Art: Letzter Stuhlgang vor: TagenStuhlregulierung durch: Anus praeter? Ja NeinInkontinenzartikel? Ja Nein

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten **Ärztliche Infos** Befunde Labor Medikation Pflegestatus **Sozialdienst Infos** Psychosozialer Status

Pflegeversicherungsantrag gestellt? Ja Nein Pflegestufe:

Eilantrag gestellt? Ja Nein

Betreuungsantrag gestellt? Ja Nein

Ambulanter
Pflegedienst Einrichtung: Datum:
eingeschaltet

Pflegeheimaufnahme
beantragt

erfolgt

Kurzzeitpflege
beantragt

erfolgt

Hospizaufnahme
beantragt

erfolgt

Verlegung in
Rehainrichtung
beantragt

erfolgt

Sonstige Maßnahmen:

beantragte Hilfsmittel:

Pflegebett
Gehwagen

Anmerkungen:

Testeintrag von Oliver Hoogvliet

Datei

- Marion Musterfrau

Stammdaten Kontaktdaten Überleitungsdaten Ärztliche Infos Befunde Labor Medikation Pflegestatus Sozialdienst Infos **Psychosozialer Status**

Einsicht in Krankheit:

Therapie-Akzeptanz:

Familiäre Situation: