

- 1 program for clinical documentation (Soarian)
- Almost all forms are electronic (exception: some subspecialties but not for long)
- Different forms for each unit
- Lot of free text

Consultation d'urgence

Informations générales

Motif de recours

Anamnèse (préciser ici les anté

Status

Paramètres vitaux

Problème(s) et diagnostic(s) différentiel(s)

Diagnostic principal retenu et diagnostics secondaires importants

Ordonnance

- Les instructions sur les effets secondaires n'ont pu être données

Suites de prise en charge

- Destination
- Retour à domicile
 - Hospitalisation BH
 - Hospitalisation HEL
 - Transfert BH pour examens complémentaires
 - Transfert hôpital périphérique
 - Transfert urgences-dé choc
 - Autre

- Suivi nécessaire
- Aucun
 - Policlinique
 - Médecin traitant
 - Médecin spécialiste
 - Autre

Prochain rendez-vous prévu

 (CLT)

Remarques

Génération des documents de sortie et annexes à ajouter

- Transfert interne : ne pas générer de Faxmed
 - Générer le Faxmed (je pourrai l'éditer par la suite)
- Annexes :
- Laboratoire

Consultation supervisée par

Consultation d'urgence

[Catalogue d'activités URG HEL CHIR PED](#)

Informations générales

Motif de recours

Allergies

Prise en charge liée à

Maladie rare

Canicule

Médecin traitant

Accord patient pour envoi courrier

Anamnèse (préciser ici les antécédents, le status vaccinal ainsi que le traitement habituel et tout élément anamnestique utile)

Status

Paramètres vitaux

Radiologie
• Créer l'ordonnance (je ne pourrai pas la mettre à jour)

Consultation ambulatoire PON1

Sais / Révisé par Marion Jaboyedoff

[Référence pour les indices de performance Lansky et Kamovsky](#)

Consultation ambulatoire Onco-ped

Informations générales

Motif de consultation

Allergies

Adressé par

Courrier à envoyer à (avec l'accord du patient / son représentant)

Diagnostic principal (diagnostic(s) oncologique(s) actif(s))

Scores et stades oncologiques

ATCD et comorbidités

Autre(s) diagnostic(s)

Rejoindre la saisie du diagnostic structuré

Anamnèse actuelle

Antécédents familiaux oncologiques

Antécédents familiaux non oncologiques

Status

Poids (kg) P TA (mmHg)

Perte de poids (kg) FC (/min)

Taille (cm) 120 P Température (°C)

Examen clinique

Examens complémentaires réalisés (interprétation)

Paramètre tumoraux - Imagerie / Clinique

Examen de référence	Date	Réponse tumorale	Évalué selon

Paramètres tumoraux - Laboratoire - Utiliser exclusivement si analyse réalisée à l'extérieur

Analyse de référence (externe)	Dernière analyse le	Résultat	Unité

Attitude thérapeutique

Traitement habituel

Ordonnance médicaments

Les instructions sur les effets secondaires n'ont pas pu être données

Ordonnance de laboratoire

Les champs ci-dessous ne devraient pas être utilisés puisque ces traitements sont suivis dans Predicyt. Ils sont mis à disposition si besoin de double saisie.

Situation traitement oncologique

CAVE

Consultation supervisée par

- Informations transmises par oral
- Consentements et protocoles remis
- Consentements signés et reçus

Entrée médicale DMCP

Saisi / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dr

Entrée médic...

A. personnelle

Status

Diagnostics ...

Intervention ...

Autres inter ...

Codification

Attitude

Entrée médicale

Informations générales

Motif d'hospitalisation

Allergies

Adressé par

Médecin traitant

Autres médecins

Détails transferts durant séjour

Provenance

Parcours du patient

Courrier à envoyer à (avec l'accord du patient / son représentant)

Codé Réa et attitude particulière

Directives de prise en charge

La dernière valeur existant dans le dossier pour l'attitude de réanimation en cas d'ACR pré-remplit le champ ci-dessous. En sauvegardant le formulaire vous confirmez le statut pré-existant dans le dossier, sinon vous devez mettre à jour cette attitude.

Réanimation si ACR

Remplir le formulaire "Réanimation et attitude particulière" si une des trois cases suivantes est cochée

Attribution du code de réanimation et attitude en cas d'arrêt cardio-respiratoire

Suivi spécifiques

Assurance invalidité

Anamnèse

Traitement habituel (y. c. médecines complémentaires)

Antécédents médico-chirurgicaux (commentaires)

Entrée médicale DMCP

Entrée médic...

A. personnelle

Status

Diagnostics ...

Intervention ...

Autres inter ...

Codification

Attitude

Entrée médic...

A. personnelle

Status

Diagnostics ...

Intervention ...

Autres inter ...

Codification

Attitude

Saisi / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

Anamnèse personnelle

Assurance invalidité

Codes AI

Remarques

Paramètres de naissance

Poids (g) P Taille (cm) P PC (cm) P

Terme (semaines de gestation) Accouchement

Appar 1 min 3 min 5 min 10 min

Adaptation immédiate et remarques

Contexte infectieux maternel perpartum

Géologies maternelles

Streptocoque gr. B

Anamnèse maternelle

Taille des parents

Taille du père (cm) Taille de la mère (cm)

Paramètres vitaux

Poids pour dosage (kg)

Poids (kg) Surface corporelle (m²)

Taille (cm)

PC (cm)

Bili (kg/cm²)

Température (°C) Mode de prise

FC (/min) TA (mmHg) TAM (appareil) mmHg

FR (/min) Saturation O2 (%) FIO2 (%)

Status

Entrée médicale DMCP

Saisi / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

- Entrée médic...
- A. personnelle
- Status
- Diagnostics ...**
- Intervention...
- Autres inter...
- Codification
- Attitude

Diagnostics et problèmes

(décalage d'un niveau) (reprise du champ "Problèmes et attitude" des urgences)

Liste des diagnostics / problèmes

1	Principal		
2			Complication
3			Complication
4			Complication
5			Complication
6			Complication
7			Complication
8			Complication
Autres problèmes			

Antécédents médico-chirurgicaux et comorbidités passives

--

CAVE

<input type="checkbox"/> suivi semaine
<input type="checkbox"/> suivi samedi
<input type="checkbox"/> suivi dimanche

Projet de sortie

--

Entrée médicale DMCP

Fluvié NJ

Saisi / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

- Entrée médic...
- A. personnelle
- Status
- Diagnostics ...
- Intervention...**
- Autres inter...
- Codification
- Attitude

Interventions chirurgicales

	(décalage d'un niveau)	Date	Opérateur
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Autres interventions

--

- Informations transmises par oral
- Consentements et protocoles remis
- Consentements signés et reçus

Entrée médicale DMCP

Saisi / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

- Entrée médic...
- A. personnelle
- Status
- Diagnostics ...
- Intervention ...
- Autres inter...**
- Codification
- Attitude

Autres interventions et traitements

	(décalage d'un niveau)	Début	Fin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Détails

--

Entrée médicale DHCP

Sais / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

Planifié N/A

Entrée médic...
A. personnelle
Status
Diagnostics ...
Intervention...
Autres inter...
Codification
Attitude

Codification

Diagnostics, antiof-faits et interventions (codification)

Attention, seules les codifications associées à la visite courante sont présentées ; pour les autres codifications, merci de consulter directement la liste des diagnostics et problèmes.

Entrée médicale DHCP

Sais / Révisé par Manon Jaboyedoff, Dre

Planifié N/A

Entrée médic...
A. personnelle
Status
Diagnostics ...
Intervention...
Autres inter...
Codification
Attitude

Attitude

Attitude à la sortie

Examens complémentaires réalisés (interprétation)

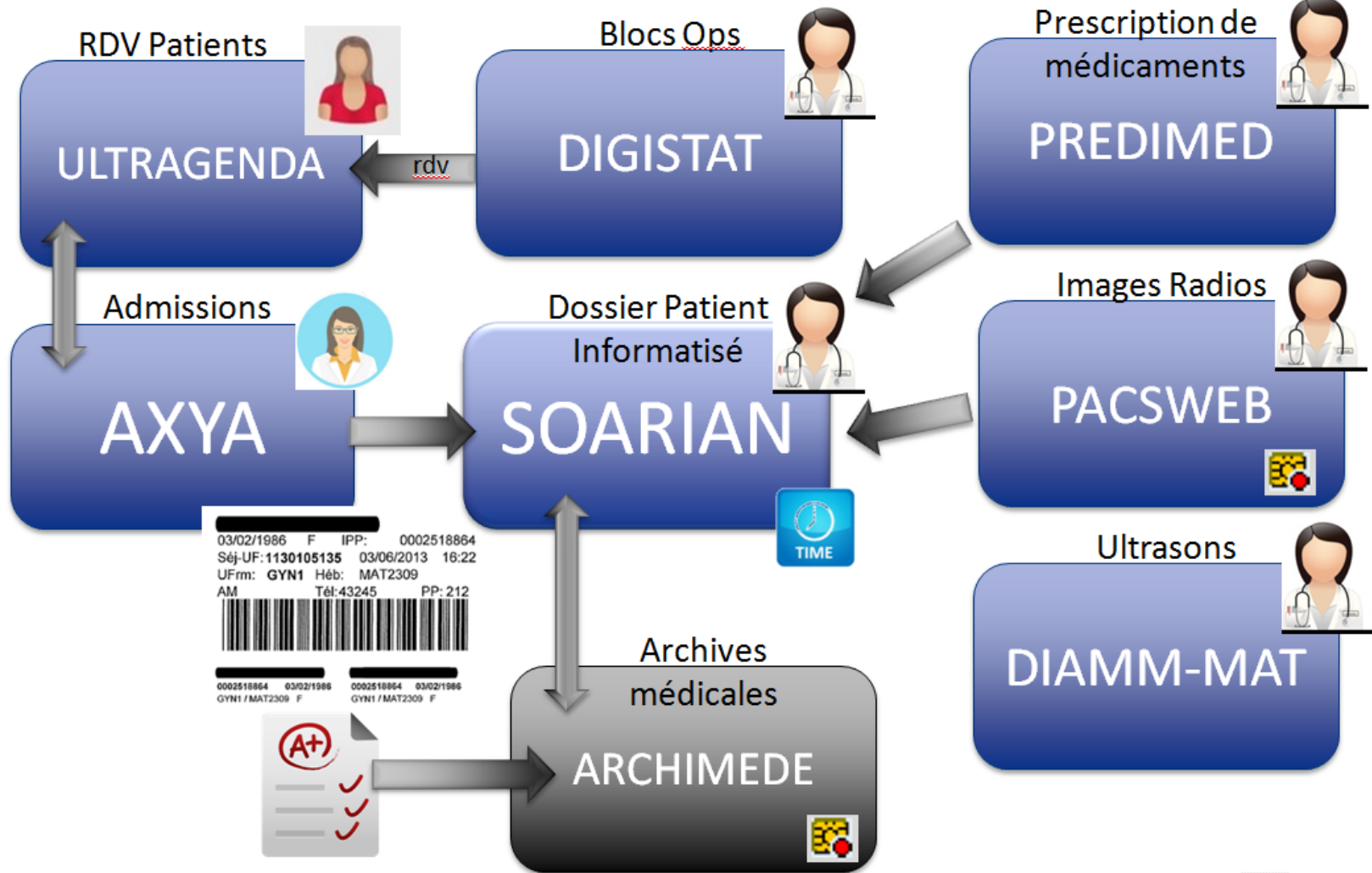
Examens complémentaires à prescrire

- Laboratoire
- Radiographie
- Autre

CAVE (Remarques et tâches pour la garde)

- suivi semaine
- suivi samedi
- suivi dimanche

Le Système d'Information (partiel)



UKBB, BASEL

- 1 program (Phoenix)
- Emergency consultations: short
- More comprehensive forms for inpatient
- Outpatients department: no electronic forms.
(Hand notes and then dictated letter)

Vorgeschichte: 2

T2: 11.06 01:57
A1: 11.06 02:10 Allerg.: keine bekannt

Klinisch Verdacht auf Sepsis (11.06.2016)

Eintritt: 11.06.18 01:53
AA: Dr. med. Marie Luise Dec gesehen mit Dr. med. Sara Bachmann

Vis. 1: Vis. 2:

Nur Oberarzt Röntgenrapport Kein Versand

Buttons: Vorschau, OP-Bericht, Drucken, Rezept, stat. kopieren, Schnellberichte

Visum 1: Visum 2 + Versand: Visum 2:

Navigation: Vorschau / Empfänger, Anamnese / Status, Diagnose / Therapie / Prozedere

Konsultationsgrund:

Persönliche Anamnese:

Familienanamnese:

Tetanusschutz: aktuell fehlt / unklar

Clickstatus

Suchbegriff: enthält

Quellen: Notfall Schnellberichte

Pädatrie

- polytoper viraler Infekt
- Infekt der oberen Luftwege
- Konjunktivitis
- Otitis media akuta
- Stomatitis aphthosa
- Hepangina
- Strept. A Tonsillitis
- Pseudokrupp
- Obstruktive Bronchitis
- Lobärpneumonie
- Zentrale Pneumonie Vd. auf Mykoplasmen
- Zentrale Pneumonie Viral
- Gastroenteritis
- Gastrostom
- akute IRV
- labile IRV
- unkomplizierter Fiebertkrampf
- Vaizellen
- Urtikaria
- unspez. virale Exanthem
- atopische Dermatitis

Status

Gewicht (kg): 7,1 Temp: 37,4 SpO2: 89 HF: 185 BD: / AF: Länge: (Werte aus 1. und 2. Triage werden übernommen.)

Allgemeinzustand: stark reduziert Ernährungszustand: Körperbau:

Haut: NU UA P

Kopf: NU UA P

Augen: NU UA P

INO: NU UA P

Pulmonat: NU UA P

Kardial: NU UA P

Abdomen: NU UA P

Lymphknoten: NU UA P

Genitale: NU UA P

Bewegungsapparat: NU UA P

Neurologie: NU UA P

Meningismus:

Bewusstsein:

Vorlagen

Verdachtsbefunde

Umfeldgebung: Labor: Labor 24h Labor importieren

w, Alter 7 M, 5 T Gewicht

Allergien / Zusammenfassung PA / FA / SA SS / Geburt Entwicklung

Allergien
 keine

Impfungen Impfausweis gesehen

Impfstoff	Datum	Di	Te	Per	Po	Hib	HB	HA	Ma	Mu	Rö	Var	Pk	Mk	FSME	BCG	5er	6er	MMR	

Bemerkung

[Zusammenfassungen aktualisieren](#)

Allergien H

Impfungen H

Weitere persönl. H
Sonstiges Keine Grundleiden, SS und Vorsorgeultraschalls unauffällig, geimpft nach CH-Plan, keine Allergien, keine regelmässige Medikamenteneinnahme

Bemerkung

[Zusammenfassungen aktualisieren](#)

Allergien H

Impfungen H

Weitere persönl. Anamnese H
Sonstiges Keine Grundleiden, SS und Vorsorgeultraschalls unauffällig, geimpft nach CH-Plan, keine Allergien, keine regelmässige Medikamenteneinnahme

SS, Geburt H

Entwicklung Entwicklung: H

Familien-anamnese H

Sozial-anamnese Umgangssprache Deutsch. H

w, Alter 7 M, 5 I

Allergien / Zusammenfassung PA / FA / SA SS / Geburt Entwicklung

Persönliche Anamnese

Umweltfaktoren:

Rauchen Tierkontakte
 Infektionskrankh. Andere
 Auslandsaufenthalte

KH / OP / Unfälle

Operationen rez. Otitiden
 Unfälle rez. Pharyngitis/Tonsill
 rez. Diarrhoe Asthma bronchiale
 Pneumonie Kinderkrankheiten
 Harnwegsinfektion Anderes
 rez. Infekte der Luftwege/Bronchitits

Sonstiges:
(z.B. Sinnesorgane, Schlaf, Schmerzen, Appetit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Stuhlgang, Miktio)

Keine Grundleiden, SS und Vorsorgeultraschalls unauffällig, geimpft nach CH-Plan, keine Allergien, keine regelmässige Medikamenteneinnahme

Familienanamnese

	Jahrgang	Gesundheitszustand	Berufsstand
Mutter			
Vater			

Geschwister

Jahrgang	Geschlecht	Gesundheitszustand

rez. Infekte der Luftwege/Bronchitits

Sonstiges:
(z.B. Sinnesorgane, Schlaf, Schmerzen, Appetit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Stuhlgang, Miktio)

Keine Grundleiden, SS und Vorsorgeultraschalls unauffällig, geimpft nach CH-Plan, keine Allergien, keine regelmässige Medikamenteneinnahme

Familienanamnese

	Jahrgang	Gesundheitszustand	Berufsstand
Mutter			
Vater			

Geschwister

Jahrgang	Geschlecht	Gesundheitszustand

Familie

Allergien
 Blutungsrisiko
 Narkosekomplikation
 Konsanguinität

Sozialanamnese

Kinder betreut durch: Umgangssprache: Deutsch Asylstatus:

Schule:

Sozialanamnese:

/ persönl. Anamnese Pat.-Nr: 348806, Fall-Nr: 4764990

w, Alter 7 M, 5 T Gev

Allergien / Zusammenfassung PA/FA/SA SS/Geburt Entwicklung

Schwangerschaft unauffällig

Mutter: Name Geb. Alter . Gravida . Para

<u>Risiken:</u>	<u>Substanzen:</u>	<u>Infektionen:</u>	<u>Abklärungen, Therapien:</u>
<input type="checkbox"/> vorzeitige Wehen <input type="checkbox"/> vorzeitiger Blasensprung <input type="checkbox"/> Infektionszeichen der Mutter	<input type="checkbox"/> EPH-Gestose <input type="checkbox"/> HELPP-Syndrom	<input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Opiate/Drogen	<input type="checkbox"/> positiver Strepto-B-Nachweis <input type="checkbox"/> Herpes genitalis <input type="checkbox"/> Lues <input type="checkbox"/> Röteln
<u>mütterliche Serologien</u>			
Hepatitis B HBsAg	unbekannt <input type="text"/> <input type="checkbox"/> geimpft	Toxoplasmose IgG-AK	unbekannt <input type="text"/>
Hepatitis C HC-AK	unbekannt <input type="text"/>	Toxoplasmose IgM-AK	unbekannt <input type="text"/>
HIV HIV-1/2	unbekannt <input type="text"/>	Herpes Simplex Typ 2 HSV-2-AK	unbekannt <input type="text"/>
Lues Lues-AK	unbekannt <input type="text"/>	Cytomegalie CMV-AK	unbekannt <input type="text"/>
	WAGR unbekannt <input type="text"/>	<u>Abstriche</u> Strepto-B-Nachweis	unbekannt <input type="text"/>
Röteln Rubella-AK	unbekannt <input type="text"/> <input type="checkbox"/> geimpft	Ureaplasma	unbekannt <input type="text"/>

Geburt

Geburtsmodus Wassergeburt Lage

Gestationsalter / 7 SSW errechneter Termin Fruchtwasser

██████████ / persönl. Anamnese ✕

██████████) / persönl. Anamnese Pat.-Nr: 348806, Fall-Nr: 4764990

w, Alter 7 M, 5 T Ge

Allergien / Zusammenfassung PA / FA / SA SS / Geburt Entwicklung

Entwicklung altersentsprechend

Lächeln	mit	<input type="text"/>	Wochen	erste Worte	mit	<input type="text"/>	Monaten	trocken (tags)	mit	<input type="text"/>	Jahren
freies Sitzen	mit	<input type="text"/>	Wochen	freies Gehen	mit	<input type="text"/>	Monaten	trocken (nachts)	mit	<input type="text"/>	Jahren
Menarche	mit	<input type="text"/>	Jahren								

w, Alter 7 M, 5 T Gewicht: unbe

Bereich **Pädiatrie** Typ **Eintritt** erhoben am Erfasser **Dr. med. Sara Bachmann Brenr**

Vitalparameter, Zus.fassung **Haut, Kopf, HNO, Augen, LK** Herz, Lunge, Abdomen, Genitale Neurologie, Bew.apparat

Allgemeinzustand Ernährungszustand

Bemerkung zum Allgemeinzustand

Wachstumsdaten

Gewicht kg Perz. (Gewicht) Perzentile

Grösse cm Perz. (Grösse) BMI

Kopfumfang cm Perz. (Kopfumf.) KOF

Vitalparameter

Puls /min GCS

Blutdruck / mmHg Temperatur 1 °C wo gemessen

Atemfrequenz /min Temperatur 2 °C wo gemessen

SpO2 %

Zusammenfassung

w, Alter 7 M, 5 T Gewicht: unbe

Bereich **Pädiatrie** Typ **Eintritt** erhoben am Erfasser **Dr. med. Sara Bachmann Brenr**

Vitalparameter, Zus.fassung **Haut, Kopf, HNO, Augen, LK** Herz, Lunge, Abdomen, Genitale Neurologie, Bew.apparat

Integument

NU UA P

nicht vollst. untersucht

Turgor normal, kein Ikterus, kein Exanthem, keine Kratzspuren, keine Blutungen, keine Oedeme, normale Behaarung, keine pathologische Pigmentierung.

Unauffällig beinhaltet

rosiges Hautkolorit, normaler Turgor, normale Rekap-Zeit, keine Zyanose, kein Exanthem, keine Petechien

Kopf

NU UA P

nicht vollst. untersucht

unauffällige Kopfform, Fontanelle altersentsprechend unauffällig

HNO

NU UA P

nicht vollst. untersucht

Ohrmuscheln, Gehörgang, Trommelfelle und Mastoide normal; Nasenatmung frei; oronal Schleimhaut Zähne, Zunge, Tonsillen und Gaumen unauffällig

TF bds spiegelnd und differenziert, Nasenatmung frei, Racheninspektion unauffällig

Augen

w, Alter 7 M, 5 T Gewicht: unbee

Bereich **Pädiatrie** Typ **Eintritt** erhoben am Erfasser **Dr. med. Sara Bachmann Brenr**

Vitalparameter, Zus.fassung **Haut, Kopf, HNO, Augen, LK** Herz, Lunge, Abdomen, Genitale **Neurologie, Bew.apparat**

Kardial
 NU UA P
 nicht vollst. untersucht

Blutdruck / mmHg
Puls /min

Pulmonal
 NU UA P
 nicht vollst. untersucht

Atemfrequenz /min
SpO2 %

Abdomen
 NU UA P
 nicht vollst. untersucht

Unauffällig beinhaltet

normokard, keine Hyperaktivität, Herztöne rein, kein Strömungsgeräusch, keine Arrhythmie

normale Atemfrequenz, keine Dyspnoezeichen, normales Atemgeräusch über allen Lungenfeldern, keine Nebengeräusche.

weich, indolent, keine Resistenzen, keine Hernia-/Scleromenalie

w, Alter 7 M, 5 T Gewicht: unbee

Bereich **Pädiatrie** Typ **Eintritt** erhoben am Erfasser **Dr. med. Sara Bachmann Brenr**

Vitalparameter, Zus.fassung **Haut, Kopf, HNO, Augen, LK** Herz, Lunge, Abdomen, Genitale **Neurologie, Bew.apparat**

Neurologie
 NU UA P
 nicht vollst. untersucht
 spez. Neurostatus
 Fontanelle bei NG./Säugl.





Bewegungsapparat
 NU UA P
 nicht vollst. untersucht

Unauffällig beinhaltet


normaler Muskeltonus, altersentsprechende Entwicklung

freie und symmetrische Beweglichkeit aller Extremitäten, keine erkennbaren Gelenkschwellungen

Daten für Wachstumskurven

Messdatum	Vis	Gewicht (kg)	P(Gew)	Grösse (cm)	P(Grösse)	Kopfumfang (cm)	P(KU)	Bemerkung
07.11.2017		NISC						

23-43 Wochen





PSYCHOSOZIALES DATENBLATT

Mutter

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____
Deutsch-Kenntnisse: _____ In der Schweiz seit: _____

Telefon P: _____ Telefon M: _____ Telefon G: _____
E-Mail: Adresse: _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____
Deutsch-Kenntnisse: _____ In der Schweiz seit: _____

Telefon P: _____ Telefon M: _____ Telefon G: _____
E-Mail: Adresse: _____

Lebenssituation:

- verheiratet, seit _____
 geschieden, seit _____
 getrennt lebend, seit _____
 zusammenlebend _____
 allein lebend _____

Geschwister (Name, Geburtsjahr): _____

Beruf der Mutter:

ganztags Teilzeit halbtags sonstiges _____

Arbeitgeber: _____

Beruf des Vaters:

ganztags Teilzeit halbtags sonstiges _____

Arbeitgeber: _____

Schule / Kindergarten Patient:

Kinderkrippe Kindergarten Aktuelle Schule: _____, _____ Klasse

Sonstige Tagesbetreuung:

Grosseltern Kita Tagesmutter sonstiges _____

Besonderheiten / Probleme: _____

EOC, BELLINZONA

- 1 main program (GECO-DPI) for clinical documentation. Some subspecialties have a different one (cardio for example), some use paper files.
- Ambulatory letters are uploaded on GECO

Stefani-Glücksberg Amalia Noemi - produzione

Medico capo clinica
OSG Pediatria

Messaggi 0

Accessi recenti

Ricerca pazienti

Le mie applicazioni

- DPI Online
- Checklist Rilevamento Onorari
- Mie regole
- Mie regole
- Master Operatori Sanitari
- Liste Multipaziente
- DOCQ
- Eocod - Liste stato documenti
- Tarmed online
- Swissmedicinfo
- Kompendum
- Biblioteca biomedica (swissconsortium)
- Medcalc
- Elenco telefonico CH Internet
- Documenti
- Amministratori zone funzionali
- EDU - Multistampa
- Guida farmaci parenterali

Liste personali +

Liste personali per reparto +

Liste dei reparti cui ho accesso

Paziente: --AMB Medico capo clinica / OSG Pediatria

ALLERGIE: non rilevato

Informazioni paziente e trattamento **Nessun trattamento corrispondente al profilo selezionato** Aggiornato il 18.06.2018 15:06

Ammissione in Ospedale	Reparto	Medico di riferimento
Ammissione in Reparto	Motivo	Medico di famiglia
Dimissione	Ammissione	Medico inviante
Contatto 1	Categoria medica	Infermiere di riferimento
Contatto 2	Cassa malati	Infermiere di riferimento precedente

Diagnosi attive ?

Storia clinica ?

Interventi chirurgici ?

Decorso infermieristico 0

Anamnesi attuale ?

Status locale ?

Ultimi decorsi medici (max. 3) ?

Ultimi decorsi servizi sociali (max. 3) 0

Laboratorio 0

Test in reparto 0

AnInf Farmaci A G S D St Mon EDU P SCAN R F RIS Image BoardMn Labo Doc Com Adt EOCnet RiIPrest SC

2 1 vers. 1.2.53

15:05 18.06.2018

Eocardiografia 6119 >>> NO PAZIENTI 01.01.2013 Data esame 16.03.2018

Età: anni: 5 mesi: 2 all'esame ecol
Peso kg: 23.3 Altezza cm: 129.5 SC/KO m2: 0.93

Data esame: 16.03.2018
02.03.2015

Informazioni

Data: 16.03.2018 12.09 Ospedale / Reparto: Ball. Hosp

Peso Kg: 23.3 Altezza cm: 129.5 SC/KO m2: 0.93 Percentile

Polso: 67 Saturazione %: 99

Pressione
126 82 mmHg

Sistolica con Doppler

destra		sinistra	
BD	0	BS	0
GD	0	GS	0

Fetale SSW

Urgenza settimana we no

MMode (mm)

VDpa	33-42	VSd	39.6	Ao	17-26	LA/Ao	1.65
VDd	8-19	0	VSs	25.7	AS	18-30	25.2
Setto	8	6.5	VSpP	8	8	EF %	35

Tappe: 0

Tappe Calcol. Tappe Basics

Video cassetta Video No

Dati Paziente

9546

Cognome e nome _____ Nato 10.06.2018 Sesso

Strada _____

PLZ 0 _____ Domicilio _____ Cantone

Telefono 1 0_ _ _ _ _ Telefono 2 0_ _ _ _ _ Telefono 3 _____ eMail _____

Genitori _____

Cassa Malati _____

No-AI _____ Numero di decisione AI _____ Valevole fino _____ Cantone _____

Anrede _____
EGREGI GENITORI _____

Medico che ha annunciato il paziente _____

Medico curante _____

Osservazioni sul paziente e la sua famiglia:

Stefani-Glücksberg Amalia Noemi - produzione

Medico capo clinica
OSG Pediatria

Messaggi 0

Accessi recenti

Ricerca pazienti

Le mie applicazioni

- DPI Online
- Checklist Rilevamento Onorari
- Mie regole
- Mie regole
- Master Operatori Sanitari
- Liste Multipaziente
- DOCQ
- Eocod - Liste stato documenti
- Tarmed online
- Swissmedicinfo
- Komedium
- Biblioteca biomedica (swissconsortium)
- Medcalc
- Elenco telefonico CH Internet
- Documenti
- Amministratori zone funzionali
- EDU - Multistampa
- Guida farmaci parenterali

Liste personali +

Liste personali per reparto +

Liste dei reparti cui ho accesso

Paziente: **Trattamento:** **--AMB** Medico capo clinica / OSG Pediatria

ALLERGIE: non rilevato

Creazione documento | **Documenti disponibili** | I documenti in fase di redazione | I miei documenti creati

Etichetta Bozza Temporaneo Firmato Invalidato **Filtrare**

1 documento(s) **Mostrare 10** documento(i) **↳ Pagina 1 di 1**

Viste	Descrizione del documento	Stato	Trattamento (NPAZ)	Mutazione/passaggio	Creazione	Modifica
	Lettera ambulatoriale del 12/01/17 00:00	firmato	4840177	12/01/2017 10:31 OSG	20/01/17 12:47	20/01/17 12:47

AnInf Farmaci A G S D St Mon EDU P SCAN **R** **F** RIS Image BoardMn Labo Doc Com Adt EOCnet RiIPrest SC

3 1 vers. 1.2.53

16:24 18.06.2018

- 1 program (DPI), + others for ambulatory subspecialties

• Administratif

• Consultation

Opale

Ce formulaire ne contient pas les éléments spécifiques à une consultation spécialisée car il a été créé pour un service médical en lieu et place d'une unité médicale.

Liste des problèmes

Problème

Sensibilisation aux oeufs

Dans le contenu imprimé :

Inclure les informations : Ambu. Descr. Evol. Prise a.c. Plan invest.

Ce problème ne contient aucune information détaillée complémentaire.

nouveau

Afficher les problèmes : tous actifs (15) antécédents

Libellé	Début	Etat
Anthrose du genou		Actif
Dérécthypodermite du MID	10/01/2017	Actif
Diabète sucre type 2		Actif
Dystoplasme		Actif
Dyspnée	09/01/2017	Actif
Hypertension		Actif
Hypertension artérielle	10/01/2017	Actif
Infection urinaire à E.coli	21/03/2017	Actif

Dernière mise à jour le 11/10/2016 10:48:29 par seze

Groupe de pathologie

[Fermer la section](#)

Points importants de la dernière consultation

Résumé du cas

Résumé du cas (non éditable)

[Fermer la section](#)

Anamnèse actuelle

CONSULTATION DE NEUROPEDIATRIE

Concerne : **Enf ANONYME Filleenfant, née le 30.06.2009**

N° EDS : 14214723

Séjour : du 30/05/2016 au 05/10/2016, unité MNGEN-CS, service Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire

Destination du patient :

Unité de soins : MNGEN-CS

Date de la consultation : 04 juillet 2018

Motif de consultation :

Anamnèse :

Status :

Examens complémentaires :

Synthèse et diagnostic différentiel :

Propositions :

ONCOHÉMATOPÉD - CONSULTATION D'ONCO-HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

Concerne : **Enf ANONYME Filleenfant, née le 30.06.2009**

N° EDS : 14214723

Consultation du 30/05/2016 au 05/10/2016, unité MNGEN-CS, service Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire

Motif de consultation d'Onco-Hématologie :

Anamnèse :

Status :

ESC :

Hb (g/l) :	Ht (%) :	MCV (fl) :	MCHC (g/l) :	GR (T/l) :
Thrombos (G/l) :	Rétis (o/oo) :	Rétis (/mm ³) :		
GB (G/l) :	NS/S (%) :	ANC (/mm ³) :	Eo (%) :	
Mo (%) :	Baso (%) :	Ly (%) :	Ly (/mm ³) :	

Description du frottis :

Autres examens :

Discussion et propositions :

- Clinical documentation with Phoenix

KINDERSPITAL ZÜRICH Emergency triage

♂ KG Test (*25.09.2001) / Notfall Triage 15.01.12/1 Pat.-Nr. 259, Fall-Nr. 649, Station: Testpatienten, Alter: 16 Jahre

Zeit 15.01.12 16:47 vis.: ...

A B C D E Triagekat.
 ok ok ok ok ok

HA Ärzte-Phone
 Termin

Ambulanz Rega

Triagezeit
 Triageperson
 Triagekategorie
 ohne arzt. Kons.
 Trauma

Vorinfo: Das ist eine Vorinfo MIT ÜBERGABE DES mut

Eintrittsgrund: zu Testzwecken

Zuweisung
 Aufenth.vorher

Problematik

Grunderkrankung nein Allergien nein Impfstatus CH-Plan nein

Medi zuhause: irgend eine Medi zur Überprüfung

Cave / Allergie: isoliert Tracheotomie Augmentin Notfall-Blätter

Zweit-Triage
 Kz:
 A:

Medikamente (abgegeben bei Triage) Zeit Visum

Bezugspflege SEMO Schichtleiter Desk Untersuch. / Verordn.
 keine Bezugspflege

Überwachung Gew. kg Länge cm KDF m² P Gew P Länge
 Temperaturmessung

1 von 2

Zeit	Visum	AF	HF	SO ₂	BD	SI	T	re	PUP	II	GCS tot	Bemerk
14:20	HosJo										G	
18:31	SEMO	12	60					eng	-	weit	-	G

Kommentar Pflege Pflegeberatungsthemen

Weiteres
 Lidocain-Gel
 Emla
 Röntgen angemeldet
 nüchtern
 GES
 Urin

Doku und LE Material Verbrühung

KINDERSPITAL ZÜRICH Emergency consultation

♂ **KG Test (~25.09.2001) / Notfall** Pat.-Nr. 259, Fall-Nr. 649, Station: Testpatienten, Alter: 16 Jahre

Notfall Eintritt 17.03.11 00:00 LE NF-Bericht Print + Anz. Versenden

EWG REA JA 22.06.2018 11:07

EVIA Herr Dr. med. Andreas Huber, FMH Orthopädis
KA Herr Dr. med. Beat Meier, FMH Physikalische

Cave insuliert Tracheotomie Allergie Augmentin keine Isolation

Probleme / Diagnosen Template Vorinfo Notfall-Blätter 0

Therapien Verordnung für stationäre Pat. 1 von 1

01.07.2011 Soft Cast

Anamnese PA FA

Ist mit dem reFuss umgeknickt. Danach Schmerzen und Schwellung im Bereich Malleolus lateralis

Reiseanamnese nein ja

Status pDMS Eintritts-Status stationär

12 8/12 jähriger Knabe. status aus dem notfall formular aber status formular

Untersuchungen / Verordnungen

Befunde

Erstbefund Röntgen

KKD-Diag. / IV

dixit OA:

vidit OA:

selbständig Beh.Arzt / Ärztin KARMA

Verlauf

Der Patient nimmt an der Fentanyl-Studie (KEK-ZH-Nr. 2015-0213, Fentanyl vs. Placebo nasal ...)

Procedere Sch.leiterdesk Anmeldung Sprechstunde

Sprechstunden-Anmeldung Unfallchirurgie:Wundkontrolle

Nachkontrolle Notfall 1 von 7

19.12.2017 noch eine Nachkontrolle - alles Paletti nun

KARMA

08.10.2017 test3 BANBE

09.10.2017 test2 BANBE

letzte Änderung BANBE 08.06.2018 14:56

Rechtsmedizin

KINDERSPITAL ZÜRICH Inpatient overview

KG Test (*25.09.2001) / Diagnose/Problem/Verlauf/Procedere Pat.-Nr. 259, Fall-Nr. 519, Station: Testpatienten, Alter: 16

Diagnose-/Problemliste Zimmer des Patienten

Gesamt Ansicht **Diagnosen Probleme** **Verlauf Procedere**

Diagnose/Problem 0

Beurteilung

Medikamente (während dem stationären Aufenthalt)

Auskunfts- oder Kontaktsperre

Cave (z.B. MRSA) **Allergien** **Reanimation**

isoliert Tracheotomie **Augmentin** JA 22.06.2018 11:07

keine Isolation

Verlauf Verlauf chronologisch **1 von 2**

N Nachverlauf

T jklkijkljk

Procedere (chronologisch, problem- und verlaufsunabhängig) 0

To do

Proc. Wo-R.

letzte Änderung

♂ **KG Test (*25.09.2001) / Anamnese** Pat.-Nr. 259, Fall-Nr. 519, Station: Testpatienten, Alter: 16 Jahre

Anamnese



AA ... OA ... UA
aufgenommen an von durch

EWG Aufnahme-Station **Testpatienten**
EWA
Kinder-/Hausarzt Herr Dr. med. Martin Blasius, FMH Kinder- und Jugendliche, Kinderarztpraxis Römerhof, Klosbach

Jetziges Leiden (incl. bisherige Therapie)

test

Persönliche Anamnese

kljdfkhjgda
fgfgfg
fgfgfg

(Schwangerschaft, Geburt, OPs, Erkrankungen, Impfungen) SSW bei Geburt auf Wachstums-Formular

Familienanamnese

Grösse Vater cm
Grösse Mutter cm

Noxen (Alkohol, Nikotin, Drogen) Medikamente bei Eintritt Allergien
 Augmentin

Sozialanamnese
Eltern geschieden

letzte Änderung 07.01.2014 22:04
Dr. sc. nat. Johann Peter Hossle

Persönliche Anamnese

aufgenommen von durch

[i](#)

Schwangerschaft [pränat. Diag. \(was, wann, Resultat\)](#)

Geburt [Klinik, Verlauf](#)

Neugeborenenperiode

Stillen

Frühkindliche psychomot. Entwicklung [Detail](#)

Schule

Zusammenfassung
Schwangerschaft

Geburt

Krankheiten

Impfstatus

	Einzel Dosen	letzte Impfung	vollständig
DT	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pa	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hib	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IPV	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MMR	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HB	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pneumokokken	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menigokokken	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Varizellen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grippe	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Andere Impfungen

[Impfstatus](#) [Vollständigkeit](#)

♂ KG Test (~25.09.2001) / Eintrittsstatus (Notfall) 28.05.2014 Pat.-Nr. 259, Fall.-Nr. 649, Station: Testpatienten, Alter: 16 Jahre

Status Datum 28.05.2014 Alter 12 8/12 Jahre

Gewicht kg Percentile Zielgrösse/Bereich 179.5 (171.0-188.0) cm
 Grösse cm Percentile Körperoberfläche m²
 Kopfumfang cm Percentile BMI kg/m²
 Kurven
 Berechn. der Kurven /Percentilen ausschalten, z.B. bei Trisomie

Kurve AF /min. Temp °C
 HF /min. SO2 %
 BD / mmHg SI

Doppler BD

Tannerstadien/Pubertätsentwicklung

Tannerstadien B G P A Hodenvolumen li ml re ml

Status Chirurgie: Allgemeiner Eindruck (AZ, EZ, Beschwerden, Befindlichkeit)

AZ
 status aus dem notfall formular aber status formular

Gelenkstatus Muskelstatus Wirbelsäulenstatus

Lokalstatus

Status- und Spezialformulare
Weitere Parameterwerte

periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität

- Nervus radialis
- Nervus medianus
- Nervus ulnaris

Bewegung					Sensibilität		
Kapilläre Füllung	Puls	Nervus radialis	Nervus medianus	Nervus ulnaris	Nervus radialis	Nervus medianus	Nervus ulnaris

Untersuchungsdatum / Zeit

Erstellt

Seite Ort

Bemerkungen

- 1 program for clinical documentation: Medfolio (Epic from 2019)
- Paper for emergency department and outpatients, electronic for inpatients

Triageblatt
Notfallkonsultationen

luzerner kantonsspital
KINDERSPITAL LUZERN

kein Arztbericht Eingescannt
 Zuweisung aktuelle Weiterbehandlung im Kispi geplant

1. Kontakt Zeit Visum Sprache:

Anamnese **Aktuelles Problem**

A/Airways
 verlegt teilweise verlegt offen teilweise verlegt offen

B/Breathing
 massive Atemnot mittlere Atemnot leichte Atemnot keine Atemnot
 Einziehungen
 jugulär sternal interkostal Nasenflügel
 Stridor inspiratorisch expiratorisch
 Zyanose Bradypnoe Tachypnoe Normopnoe

C/Circulation
 Bradykardie Tachykardie Normokardie
 RK > 4 Sek RK 2-4 Sek RK < 2 Sek
 kühle Peripherie warme Peripherie
 Hautkolorit marmoriert blass rosig
 unkontrollierte Verluste > als 6 Dehydratationsz. 3-6 Dehydratationsz. < als 3 Dehydratationsz. Keine Dehydratationsz.

D/Disability
SZ Zustandsbild: SI 7-10 SI 4-6 SI 1-3 SI 0-1
 GCS < 8 GCS 9-12 GCS > 13 normaler GCS
Neurologie motorische Ausfälle sensorische Ausfälle Pupillen re | li

E/Exposure
 Meningismus Kein Meningismus
 Petechien keine Petechien
Fontanelle Fontanelle
 gespannt à niveau
 eingesunken
 Exanthem Wunden Hämatome

Spezielles
 Risikofaktoren
Immer primär mindestens Kategorie 2 bzw. 3
 akutes Scrotum Kat. 1 NG + Sgl. < 1Mt mind. Kat. 3
 Onkologische Pat. mind. Kat. 3 Immunsuppr. Pat. mind Kat. 3
 Grunderkrankung Allergien
 NÜCHTERN
 Impfungen nach CH- Schema

2. Kontakt Zeit Visum

Aktuelles Problem

Medikamente
Zu Hause Notfall

Allgemeiner Eindruck
AZ C
A D
B E

Überwachung

Zeit	KG	KL	T	AF	HF	BD	O2Sätt	ZMS (Zirk/Mw/Sens)	SI	GCS	Pupillen RE LI

Kat 1 Kat 2 Kat 3 Kat 4 Kat 5

Verlauf

Verordnungen Involvierte Ärzte

Beurteilung

Diagnose

Procedere Abgabe Medikamente Visum Arzt/ Stempel

Kat 1 Kat 2 Kat 3 Kat 4 Kat 5

KINDERSPITAL LUZERN Inpatient

Anamnese/Status

Beurteilung

Massnahmen

Anamnese

Eintritt ausdrucken

Anamnese

Übernehmen

Persönl. Anamnese

siehe Diagnoseliste

Familienanamnese

Sozialanamnese

KSG

Jetztiges Leiden

Vorstellung nach telefonischer Rücksprache durch den Vater bei heute zweimaliger Episode von Fieber (38.3°C und 38.7°C). Ruben sei es ansonsten sehr gut gegangen, er habe draussen gespielt. Kein Husten, kein Schnupfen, keine Schmerzen. Normales Ess- und Trinkverhalten.

Eintrittsmedikation

erhoben

nicht erhoben

Allergie

bland

nicht erhoben

Sonstiges

Status

Gewicht, Grösse und Kopfumfang in Perzentilenkurve übernehmen

Messdatum 27.06.2018

Gewicht

 kg

Grösse

 cm

PYMS

Kopfumfang

 cm

SSW bei Geburt

 /

GCS

Blutdruck

 / mmHg

Herzfrequenz

 /min

Atemfrequenz

 /min

SO2

Temperatur

 °C

Befund

Knapp 10jähriger Junge in gutem AZ. KG 28.5kg. T 38.1°C. Wach, gute Interaktion. Blasses Hautkolorit. TF bds. bland. Enoral feuchte Schleimhäute, keine Aphten. Keine LK cervical palpabel. Kardial bekanntes 2/6 Systolikum, warme Peripherie, kräftige periphere Pulse, prmprompte Rekap. Abdomen weich, keine Ddo, keine Resistenzen. Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel. Ruhige Atmung, Lungen seitengleich belüftet, keine Nebengeräusche. Integument: Petechien retroaurikulär links, Schulter rechts, Inguina rechts. Hämatome an beiden Unterschenkeln sowie Oberarm rechts (gem. Mutter Petechien und Hämatome alleamt vorbestehend)

Testpatient Nr. 1 Ambulant, 02.07.2005 - 12 11/12 Jahre

Fallart **ambulant** Fachl. OE **NFM** Pfleg. OE **NF**

Probleme / Diagnosen

ICD-Diagnosen / Chop-Behandlungen Anzeig als: **ICD-10** **Freitext**
Z09.9 Nachuntersuchung nach Behandlung onA wegen anderer Krankheitszustände (Hauptdiagnose)

Formulare

- Notfallaufnahme stationär
- Notfall ambulant (Bericht)
- Anamnese
- Status
- Probleme, Verläufe
- Verlaufs-Zusammenfass.
- Sozial-Anamnese + Sozial-Beratung
- ICD / CHOP - Erfassung
- Geburtsgebrechen
- Vorschau Austrittsbericht (Stationen AO, BC)
- Vorschau Austrittsbericht (Onkologie)

Anamnese-Zusammenfassung

OKS-Formular: OKS_ANAMNESE/1

Jetziges Leiden

Persönliche Anamnese Zusammenfassung

Familienanamnese Zusammenfassung

Sozialanamnese

Sozialberatung: Es existieren keine Einträge

Testpatient Nr. 1 Ambulant, 02.07.2005 / Status

Testpatient Nr. 1 Ambulant (*02.07.2005) / Status Patient Id: 283878, Fall Id: 761308, Station: -, Zimmer: -, Bett: -, Alter: 12 Jahre

Status-Erfassung

Geb.-Länge: cm
Geb.-Gewicht: g
Geb.-Kopfumfang: cm
Grösse Mutter: cm gemessen
Grösse Vater: cm gemessen
Elternzielgrösse: Min: cm Max: cm

Typ: Datum: Pat.Alter: Jahre Erfasser / Diktat:

Gewicht <input type="text"/> kg	Grösse <input type="text"/> cm	Kopfumfang <input type="text"/> cm	BMI <input type="text"/> kg/m	Länge liegend <input type="text"/> cm	KOF <input type="text"/> % rel. BMI <input type="text"/>
Perzentilen - WHO/CH				Taillenumfang <input type="text"/> cm	% LSG <input type="text"/>
kg/Alter <input type="text"/> P.	cm/Alter <input type="text"/> P.	cm/Alter <input type="text"/> P.	kg/m ² /Alter <input type="text"/> P.	Hüftumfang <input type="text"/> cm	Puls <input type="text"/> /min
SDS-WHO/CH				Sitzhöhe <input type="text"/> cm	BD <input type="text"/> mmHG
kg/Alter <input type="text"/> SD	cm/Alter <input type="text"/> SD	cm/Alter <input type="text"/> SD	kg/m ² /Alter <input type="text"/> SD	Sitzhöhe <input type="text"/> cm	AF <input type="text"/> /min
SaO ₂ <input type="text"/> % (RL)		SaO ₂ <input type="text"/> % unter <input type="text"/> lt. O ₂		T <input type="text"/> °C	

Bei Perzentilengrafik ausblenden

Status (Text generiert)

Status (Freitext)

Bemerkungen

Navigation icons: +, -, up, down, search, print, etc.

Testpatient Nr. 1 Ambulant, 02.07.2005 / BFS-Statistik

Testpatient Nr. 1 Ambulant (*02.07.2005) / BFS-Statistik Patient Id: 283878, Fall Id: 761308, Station: -, Zimmer: -, Bett: -, Alter: 12 Jahre

BFS-Statistik

Diagnosen	Behandlungen
Hauptdiagnose	Z09.9 Nachuntersuchung nach Behandlung onA wegen anderer Krankheitszustände
Zusatz zur Hauptdiagnose	<input type="text"/>
Nebendiagnosen	<input type="text"/>

Diverse

Eintritt	Austritt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03.05.2018 15:50	<input type="text"/>	ambulant	unbekannt
Admin. Urlaub (h) <input type="text"/>	Aufenthalt IPS(h) <input type="text"/>	Geb.Gew. (gr) <input type="text"/>	Aufnahmegew. (gr.) <input type="text"/>
Hauptkostenstelle <input type="text"/>	Hauptkostenträger <input type="text"/>	Kopfumfang (cm) <input type="text"/>	
Pädiatrie	andere		
Aufenthaltsort vor Eintritt <input type="text"/>	Eintrittsart <input type="text"/>	Einweisende Instanz <input type="text"/>	
unbekannt	unbekannt	unbekannt	
Entscheid für Austritt <input type="text"/>	Aufenthalt nach Austritt <input type="text"/>	Behandlung nach Austritt <input type="text"/>	
unbekannt	unbekannt	unbekannt	

Kern-KIS-Angaben pro Patient

Geburtsgewicht in Gramm Percentile Wird als erster Gewichtswert auch in Tabelle OKS_KK_WACHSTUMSDATEN_MRO geführt
 Geburtslänge in Centimeter / 1 Dezimalstelle Percentile Wird als erster Längenwert auch in Tabelle OKS_KK_WACHSTUMSDATEN_MRO geführt
 Geburts-Kopfumfang in Centimeter / 1 Dezimalstelle Percentile Wird als erster Kopfumfangswert auch in Tabelle OKS_KK_WACHSTUMSDATEN_MRO geführt
 Geburts-Körperoberfläche in Quadratmeter / 2 Dezimalstellen Temperatur bei Aufnahm im CRIBB
 Gestationsalter in Wo Tage Konzeptionsdatum (für Perc.-Kurven) Geb. Kind Zwilling Mehrling
 GG_Alter Geburtsort Geb.Zeit. Geb. Dat. Apgar Nabel_PH Nabel_Art-BE
 Surfactant Zeit-Surf-Gabe-H Zeit-Surf-Gabe-M Zahl-Surf. Gaben Geburtsmodus
 FG Geb. Anamnese Geb. Probleme

Perinatale Asphyxie

 10' Apgar < 6
 NA-PH < 1h
 NA-BE < 1h
 Rea-Massnahmen

Missbildung Missbildung Missg leicht Missg schwer Text

Angaben über Tod Gestorben Gest. Gebärsaal Missbildung Lunge Cerebral Infekt Kardial Datum MRI Autopsie

Frühe Entwicklung und Ernährung gestillt Gestillt voll Gestillt teilweise Brei Vom Tisch
 Kriechen Sitzen Stehen Gehen Trocken Sauber Sprechen Ernährungsstörungen
 Impfungen (DTPa / IPV / Hib2/4/6 Mote) IMPF_CB1 IMPF_CB2 IMPF_CB3 Rachitis-Proph
 MMR IMPF_CB7 IMPF_CB8
 DTPa / IPV / Hib IMPF_CB10 IMPF_CB11 IMPF_CB12
 Hepatitis IMPF_CB13 IMPF_CB14 IMPF_CB15

Erkrankungen / Ernährungsstörungen / OP

Keuchhusten Masern Mumps Röteln Scharlach Windpocken Angina Otitis Sinusitis Text Erkrankung
 Pneumonie Meningits Polyarthrits Nephritis
 Bronchitis Allergien Allergische Rhinitis Asthma Ekzem
 Pseudocroup Hepatitis_A Hepatitis_B Hpatitis_C Unfälle Operationen OP

Alter in Jahren Monaten Tagen Aktuelles Alter 1:

Transport-Nr IPS-Aufenthalt IPS_Aufenthalt_Datum FG1

neue (ab 01. Juli 2008) SV-Nummer 756.516

Testpatient Nr. 2 Stationär, 03.04.2007 - 11 2/12 Jahre

Fallart **stationär** Fachl. OE **SACH** Pfleg. OE **AO**

Probleme / Diagnosen

ICD-Diagnosen / Chop-Behandlungen Anzeige als: **ICD-10** **Freitext**

Z01.9 **Gesundes Kind (Hauptdiagnose)**
 Z76.2 **Gesundheitsüberwachung und Betreuung anderer gesunder Säugling und Kind**
 J06.9 **Infektion der oberen Atemwege**
 L01.0 **Impetigo contagiosa**

Reanimations-Status

Volle Reanimation (Default - Massnahmen nicht besprochen!)

Formulare

Notfallaufnahme stationär

Notfall ambulant (Bericht)

Anamnese

Status

Probleme, Verläufe

Verlaufs-Zusammenfass.

Sozial-Anamnese +
Sozial-Beratung

ICD / CHOP - Erfassung

Geburtsgebrechen

Vorschau Austrittsbericht (Stationen AO, BO, C)

Vorschau Austrittsbericht (Onkologie)

♀ **Testpatient Nr. 2 Stationär (*03.04.2007) / BFS-Statistik** Patient Id: 283880, Fall Id: 761311, Station: -, Zimmer: -, Bett: -, Alter: 11 Jahre

BFS-Statistik

Diagnosen **Behandlungen**

Hauptdiagnose

Z01.9 Gesundes Kind

Zusatz zur Hauptdiagnose

Nebendiagnosen

Z76.2 Gesundheitsüberwachung und Betreuung anderer gesunder Säugling und Kind

J06.9 Infektion der oberen Atemwege

L01.0 Impetigo contagiosa

Diverses

Eintritt 03.07.2017 15:54 **Austritt** 17:44 stationär allgemein

Admin.Urlaub (h) Aufenthalt IPS(h) Geb.Gew. (gr) Aufnahmegew. (gr) Kopfumfang (cm)

Hauptkostenstelle Pädiatrie Hauptkostenträger andere

Aufenthaltsort vor Eintritt Zuhause Eintrittsart Notfall (Beh.innerhalb 12h unabdingb) Einweisende Instanz selbst, Angehörige

Entscheid für Austritt unbekannt Aufenthalt nach Austritt unbekannt Behandlung nach Austritt unbekannt



Anamnesebogen --- Genetische Sprechstunde

1. Fragestellung

Schwangerschaft ja / nein L. P.

Ultraschall:

Nackentransparenz:

Medikamente / Nikotin / Alkohol:

Besondere Sorge wegen:

Patientenetikett

Kinderwunsch ja / nein / vielleicht

Genetische Beratung wegen:

Diagnostische Abklärung wegen:

2. Anamnese zur diagnostischen Abklärung

Schwangerschaftskomplikationen: nein / Ja:

Geburt: ____SSW SL/BEL spontan / Glocke / Zange / Sectio

Gewicht: ____g Länge: ____cm Kopfumfang: ____cm

APGAR: ____ / ____ (____) Nabelschnur-pH: ____

Neonatale Probleme: _____

Fehlbildungen:

Gehirn: _____

MRI / US Befund: _____

Herz: _____

Echokardiographie: Nein / im Alter von _____

Skelett: _____

Sonstige Besonderheiten:

Bisherige Abklärungen: _____

Physiotherapie _____ Ergotherapie _____ Frühförderung _____

Entwicklung:

Kopfkontrolle _____ M/J

Fixieren _____ M/J

Soziales Lächeln _____ M/J

Drehen RüBa _____ M/J

Drehen BaRü _____ M/J

Sitzalter _____ M/J

Laufalter _____ M/J

Miktionskontrolle tags _____ M/J / nachts _____ M/J

Stuhlkontrolle tags _____ M/J / nachts _____ M/J

Lautieren _____ M/J

Plaudern _____ M/J

Erste Worte _____ M/J

Zweiwort-Sätze _____ M/J

aktuelle Sprachfähigkeit: keine / Lautieren / Plaudern / einzelne Worte / einfache Sätze /

komplexe Sätze / undeutlich / nasal / Zeichensprache / _____

Sprachverständnis: wenig / einfache Aufforderungen / komplexer Sachverhalte

Grobmotorische / Feinmotorische Probleme: _____

Schule: _____

Schlaf: schläft durch / wacht nachts gehäuft auf / Einschlafstörung / Tagesmüdigkeit

Schwitzen: kaum / normal / viel

Schmerzempfinden: normal / vermindert / fehlend / verstärkt

Atmung: Dyspnoe / Apnoe / Bradypnoe / Hechelatmung bei Anstrengung / Aufregung / Schlaf

Schilddrüsenfunktion: nicht getestet / Unterfunktion / Überfunktion _____

Krampfanfälle: noch nie / bei Fieber _____ selten / häufig

Anfallsform: Absencen / BNS / GM / tonisch-klonisch / myoklonisch / atonisch _____

Neurologie: Muskuläre Hypotonie Rumpf / Extremitäten, Hypertonie, Füsse / Hände / Beine /

Arme; Dystonie / Athetose / unwillkürliche Bewegungen / _____

PSR: abgeschwächt, gesteigert, normal, Klon

Verhalten: Hyperaktivität / Scheu / Agressivität / Autoaggressivität / Konzentrationsschwäche / Distanzlosigkeit / Fehlendes Verständnis für Gefahr / _____

Medikation: _____

Wachstum: Datum der letzten Messung: _____

Länge/Höhe: cm (P Wachstum) entlang: Pc von Pc nach Pc

Gewicht: kg (P Wachstum) entlang: Pc von Pc nach Pc

Kopfumfang: cm (P Wachstum) entlang: Pc von Pc nach Pc

Armspannweite: _____ cm Symphysenhöhe: _____ cm Sitzhöhe: _____ cm

Kopfbreite: cm Kopflänge: cm CI (BJL): (<0,76 Doli, >0,81 Brachy)

Kanthalabstand innen _____ mm Pc

Kanthalabstand aussen _____ mm Pc

Pupillenabstand _____ mm Pc

Ohrlänge: re, li _____ cm Pc

Palmlänge: _____ cm Pc

Mittelfingerlänge: _____ cm Pc

Thoraxumfang: _____ cm Pc

Thorax ap: _____ cm Pc

Mamillenabstand: _____ cm Pc

Skelett und Gelenke:

Schädel: Brachy, Dolicho, Turm, v. Fontanelle _____ cm / verschlossen

Prominente Leiste über / Synostose von _____

Stirn: hoch, breit, niedrig, eng, fliehend, vorspringend, temporale Eindellung, Cowlick, Widows

peak, hohe / tiefe vordere Haarlinie

Augenbrauen: hoch geschwungen, sehr gerade, buschig, breit, spärlich, (medial) gefächert,

INSELSPITAL, BERN

Anamnese

Begründung des CPR-Entscheids

CPR

Patientenverfügung

Chronische Probleme/
Infekt. Probleme

keine

Jetziges Leiden

Unfall IV Arbeitsunfähigkeit (%)

Persönliche Anamnese

Familienanamnese

Soziales

Einverständniserklärung Berichtversand

Anamnese Allgemein **Medikamente bei Eintritt**

Allergien keine [Keine Allergien](#)

Alkohol kein

Nikotin kein

Drogen keine

Impfungen keine

Haustiere keine

Auslandaufenthalte keine

System bland

INSELSPITAL, BERN

Status

Endokr.Stoffwechsel Sprechst.

Vitalzeichen

Temperatur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Datum	19.10.2018
Blutdruck	R <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>	L <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>
Puls	peripher <input type="text"/> /min	zentral <input type="text"/> /min	Regelmässigkeit	<input type="text"/>
Atemfrequenz	<input type="text"/> /min	sO2	<input type="text"/> %	gemessen unter <input type="text"/>
Vigilanz	<input type="text"/>	GCS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spezielles	<input type="text"/>			

Allgemeines

Alter/Allgemeinz.	8 10/12 Jahre altes Mädchen						
<input type="checkbox"/> keine Kurven	Gewicht	<input type="text"/> kg	Percentile	<input type="text"/> SD <input type="text"/>	BMI	<input type="text"/> kg/m ²	
SSW bei Geburt	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Kopfumfang	<input type="text"/> cm	Percentile	<input type="text"/> SD <input type="text"/>	Zielgrösse/Bereich	<input type="text"/>
Habitus	<input type="text"/>		Percentile	<input type="text"/> SD <input type="text"/>	KOF	<input type="text"/> m ²	Methode <input type="text"/>
Psyche	<input type="checkbox"/> unauffällig						<input type="text"/>

INSELSPITAL, BERN

Status

Endokr.Stoffwechsel Sprechst.

Vitalzeichen

Temperatur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Datum	19.10.2018
Blutdruck	R <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>	L <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>
Puls	peripher <input type="text"/> /min	zentral <input type="text"/> /min	Regelmässigkeit	<input type="text"/>
Atemfrequenz	<input type="text"/> /min	sO2	<input type="text"/> %	gemessen unter <input type="text"/>
Vigilanz	<input type="text"/>	GCS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spezielles	<input type="text"/>			

Allgemeines

Alter/Allgemeinz.	8 10/12 Jahre altes Mädchen								
<input type="checkbox"/> keine Kurven	Gewicht	<input type="text"/> kg	Percentile	<input type="text"/>	SD	<input type="text"/>	BMI	<input type="text"/> kg/m ²	
SSW bei Geburt	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Kopfumfang	<input type="text"/> cm	Percentile	<input type="text"/>	SD	<input type="text"/>	Zielgrösse/Bereich	<input type="text"/>
				Percentile	<input type="text"/>	SD	<input type="text"/>	KOF	<input type="text"/> m ²
Habitus	<input type="text"/>								
Psyche	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="text"/>							

