

Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Erfasst von _____

Patientendaten

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

 weiblich männlich divers

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

 GKV PKV
Anamnese

Familienstatus

 alleinlebend in Gemeinschaft lebend

Beruf _____

 angestellt selbstständig Rentner ohne Arbeit

berufliche Belastung

 überwiegend sitzend überwiegend stehend gemischt

Beschreibung _____

Sonstige Belastung _____

Hobbies / Sonstiges _____

Krankheitsanamnese

Schwellung liegt vor seit _____

Krankheitsverlauf _____

Triggerfaktoren

 Wärme körperliche Belast. psychische Belast. Stress
Beschreibung der
Triggerfaktoren _____

Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Krankheitsanamnese – Fortsetzungweitere Symptome Schweregefühl Spannungsgefühl Bewegungseinschränk.Schmerzen NRS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Spannungsschmerz Druckschmerz BerührungsschmerzHämatomneigung Nein JaOnkologische
Vorerkrankungen Nein Ja _____Relevante (familiäre)
Vorerkrankungen
_____Relevante Medikation
_____**Inspektion**Hautfarbe Ödemgebiet normal bräunlich weiß/livide bläulich rot
 andere _____Hautbeschaffenheit Lymphfistel trocken schuppig Lymphzysten
 vertiefte Hautfalten Papillomatosis gespannte Haut
 Mazerationen Ekzeme Ulcus andereBeschreibung der
Hautbeschaffenheit
_____Fibrosierung /
Sklerosierung Nein JaLokalisation
_____Ödemrelevante
Narbenverläufe Nein JaLokalisation /
Beschreibung
(auch im Bodychart einzeichnen)

Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Palpation

Hautbeschaffenheit weich teigig hart induriert derb fibrotisch
 dellbar prall elastisch erschwert abhebbar
 verschieblich schwer verschieblich

Fibrosierung Nein Ja

Lokalisation
(auch im Bodychart einzeichnen)

Strahlenschäden Nein Ja

Lokalisation
(auch im Bodychart einzeichnen)

Hauttemperatur normal kühl warm

Stemmersches Zeichen negativ positiv

Lymphknoten vergrößert weich verschieblich prall derb
 verbacken druckdolent

Lokalisation /
Beschreibung
(auch im Bodychart einzeichnen)

Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Patienten Aufklärung
(durchgeführte ankreuzen)

- Bandagematerial
- Bandagierung
- Selbstbandagierung
- Hautpflege
- Infoblatt ‚Behandlungsablauf‘ ausgehändigt
- Aufklärung über Sport
- Aufklärung zu entstauenden Übungen

Bandagematerial

Material ausgegeben am _____

Material zurückerhalten am _____

- Schlauchverband
- Polsterwatte
- Watte
- Mullbinde
- Klebeband

- Schlauchverband
- Polsterwatte
- Watte
- Mullbinde
- Klebeband

Bitte Kurz- oder Langzug mit angeben

Bitte Kurz- oder Langzug mit angeben

_____ zug _____ cm _____ Stück

Nierchen _____ Stück

Nierchen _____ Stück

Leibbinde _____ Stück

Leibbinde _____ Stück

Lymphset _____ Stück

Lymphset _____ Stück

Sonstiges

Sonstiges

Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Umfangmessung Datum der Umfangsvermessung bei Therapiebeginn: _____

Datum der Umfangsvermessung bei Therapieende: _____

Umfangsvermessung auf Beiblatt dokumentieren.

Bewegungseinschränkungen Datum der Erfassung bei Therapiebeginn: _____

Datum der Erfassung bei Therapieende: _____

Bewegungseinschränkungen auf Beiblatt dokumentieren.

Behandlungsverlauf Den Verlauf der Behandlung auf Beiblatt dokumentieren.

Compliance

<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> kam pünktlich	<input type="checkbox"/> kam regelmäßig
<input type="checkbox"/> kam oft unpünktlich	<input type="checkbox"/> sagte viele Termine ab

Prognostische Einschätzung

- Ödemzustand kann verbessert werden
- Ödemzustand kann gehalten werden
- Sekundarschäden können vermieden werden
- Umstellung / Weiterbehandlung notwendig

Begründung _____

Empfehlung _____