

Name des Krankenhauses
Abt. Innere Medizin • Straße • PLZ Ort

An den weiterbehandelnden Arzt

CHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK
Abteilung Unfallchirurgie
Ärztlicher Direktor
Dr. med. NAME

Station
Telefon :
Telefax : 6

Ort, Datum

<Anschrift des weiterbehandelnden Arztes>
Evtl. Nachrichtlich an weitere Ärzte

<Titel>, <Vorname>, <Name> geb. <Datum>,
<Straße>, <Nummer>, <Postleitzahl>, <Ort>

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege <Name>,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o.g. Patienten, der sich vom Datum bis Datum in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

- Bezeichnung mit ICD 10 Code

AKTUELL: Bezeichnung, evtl. mit ICPM ?

Anamnese: Bisheriger Krankheitsverlauf. Akuter Aufnahmeanlass (klinisch). Erster Befund (klinisch oder wegweisende Diagnostik. Definitive diagnostische Maßnahme.

Körperliche Untersuchung: Alter, zum AZ und EZ, Gewicht kg bei cm Körpergröße, RR mmHg, Herzfrequenz Schläge/min, rhythmisch?. Weitere kardiologische Leitsymptome, auch wenn nicht vorliegend wie Halsveneneinflussstauung, Herzgeräusche. Befund Lunge perkutorisch und auskultatorisch. Abdomineller Untersuchungsbefund. Extremitäten: Pulse, Ödem. Orientierender neurologischer Status.

Labor (Datum):

EKG (Datum): Rhythmus HF /min, PQ-Zeit (0,11sec), Lagetyp, Bewertung der Erregungsausbreitung und -rückbildung.

Diagnostisches Verfahren (Datum): Bewertung z.B. der systolischen LV-Funktion (EF %), Größe des Herzinnenraumes, Klappenverschluss

Therapie (Datum): Befund, Maßnahmen wie evtl. PTCA

Verlauf: Aufnahmegrund. Definitive Diagnostik. Unmittelbarer postinterventioneller Verlauf Weiterer stationärer Verlauf, dabei evtl. auftretende Komplikationen, dagegen eingesetzte Maßnahmen, evtl. weitere Diagnostik und über den Aufnahmeanlass hinausgehende Ergebnisse.

Zustand bei Entlassung

Nachname, Vorname, geb. Datum

Therapieempfehlung

Empfehlungen für die weitere Behandlung. Evtl. Nachuntersuchungstermine.

Anschlussheilbehandlung?

Besonderheiten bei klinischen Studien

Weitere Empfehlungen

Die Leitlinie Peritrochantäre Oberschenkelfraktur der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) mit der Registernummer 012 – 002 (gültig bis 2019, z. Z. in Überarbeitung) empfiehlt für die weitere Betreuung:

- Abklärung und Behandlung neuro-muskulärer Erkrankungen
- Körperliche Aktivität
- Muskel- und Gleichgewichtstraining
- Alter > 70 Jahre jährliche Sturzanamnese
- Bei hohem Sturzrisiko Ursachen und Risikoabklärung
- Therapie vermeidbarer Sturzursachen
- Medikamentenrevision
- Vermeidung von Vitamin D Mangel
 - Abklärung und Behandlung von Synkopen
 - Augenärztliche Behandlung
 - Kalziumreiche Ernährung
 - Erkennung und rechtzeitige Behandlung bei Filialisierung
 - maligner Tumore

Hüftprotektoren (Hüftprotektoren reduzieren das Frakturrisiko bei einer selektiven Population mit hohem Risiko für proximale Femurfrakturen (insbesondere in Pflegeheimen und bei mangelnder Compliance);

Medikation:

Selbstverständlich können auch bioäquivalente Präparate anderer Hersteller verordnet werden.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med .
Ärztlicher Direktor

Dr. med.
Oberarzt

Ambulanz-Arzt

5-79-FFx_09_Entlassbrief