

# Falldarstellung / Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Name der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

Name der Lehrpraxis: \_\_\_\_\_

Kürzel, Geschlecht und Alter der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_

Wie lange ist die Patientin/der Patient der Lehrpraxis bekannt? \_\_\_\_\_

Rahmen der Konsultation:       Hausbesuch                       Pflegeheim                       Praxis  
     Routinetermin                       Notfalltermin

Besuch initiiert von: \_\_\_\_\_

	Punkte
<b>Bewertungskategorie</b>	
<b>1 - 4. Ausarbeitung nach dem SOAP-Schema:</b>	
<b>„Subjective“</b> <b>S</b> Erfassung des subjektiven Verarbeitens des Patienten (worunter „letzt“ er/sie? Persönliche Beschwerden? Umgang mit Krankheit, möglichst 2-3 wörtliche Zitate d. Patienten)	
<b>„Objective“</b> <b>O</b> (Dauer-und aktuelle) Diagnosen, aktuelle Medikation und deren handling, bei der Konsultation erhobene Befunde oder/und weiter oben bekannte <i>relevante</i> (Fremd-)Befunde, Betreuung und Hilfe durch dritte Personen, Organisation des sozialen Umfeldes	
<b>„Assessment“</b> <b>A</b> Differentialdiagnosen (wenn relevant, was neue Befunde/Beschwerden), Reflexion der aktuellen und bisherigen Situation, Abgleich von Diagnosen und Medikation oder ggf. Diskussion von deren Indikationen, zusammenfassende Beurteilung	
<b>„Plan“</b> <b>P</b> Weiteres Vorgehen: ergeben sich neue Aspekte bei Therapie, Diagnostik oder Betreuung? Welche Einschränkungen sind für den Patienten die relevantesten? Was ist vordringlich?	
<b>5. Welche Gefühle und Gedanken löst die Begegnung mit der Patientin / der Patient in mir aus?</b> a) Unmittelbar zu Beginn/ während der Begegnung b) Nach Abschluss der Epikrise mit etwas zeitlichem Abstand	
<b>6. Herausstellung der Wichtigkeit der hausärztlichen Betreuung am Beispiel dieses Patienten</b>	
<b>Gesamtpunktzahl</b>	
<b>Note</b>	