**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 | \* Bitte 🞏 durch **x** ersetzen |
|  | 🞏 Routinetermin | 🞏 Notfalltermin |
| Besuch initiiert von:  |

**Epikrise zum Blockpraktikum:**

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