

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
Bewertungskategorie	
1 - 4. Ausarbeitung nach dem SOAP-Schema:	
„Subjective“ S Erfassung des subjektiven Verarbeitens des Patienten (worunter „letzt“ er/sie? Persönliche Beschwerden? Umgang mit Krankheit, möglichst 2-3 wörtliche Zitate d. Patienten)	
„Objective“ O (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	
„Assessment“ A 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	
„Plan“ P 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 Begegnung mit der Patientin / der Patient in mir aus? a) Unmittelbar zu Beginn / während der Begegnung b) Nach Abschluss der Epikrise mit etwas zeitlichem Abstand	
6. Herausstellung der Wichtigkeit der hausärztlichen Betreuung am Beispiel dieses Patienten	
Gesamtpunktzahl	
Note	