

# Anmeldung Schmerzkonzferenz – Praxisnetz Schmerz

Patientendaten:

Initialen:

Alter:      Geschlecht: m / w / d

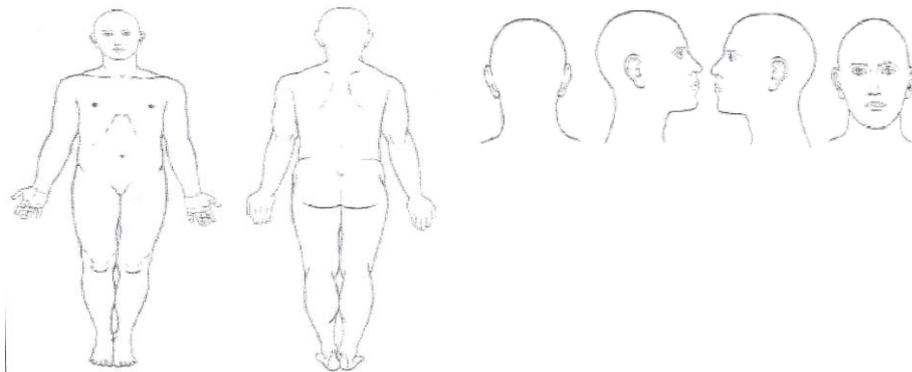
Diagnosen (schmerzrelevant)

Nebendiagnosen (behandlungsrelevant z.B. chron. Niereninsuffizienz, Lebererkrankungen, KHK u.a.)

Schmerzcharakter nach Patientenbeschreibung (soweit bekannt)

	trifft genau zu	trifft weitgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu		trifft genau zu	trifft weitgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu
	3	2	1	0		3	2	1	0
...dumpf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...heiß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...drückend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...brennend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...pochend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...elend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...klopfend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...schauderhaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...stechend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...scheußlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ziehend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...furchtbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schmerzlokalisierung



Befunde (Auszüge):

Kurzanamnese:

Bitte senden Sie dieses Formular

an:

[gemaph.praxis@gmail.com](mailto:gemaph.praxis@gmail.com)

oder per Fax

0345/5483376