

Infektambulanz Patientenbogen

vom Patienten auszufüllen

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Name, Vorname:

Körpergröße:

Straße, PLZ, Wohnort:

Körpergewicht:

Beruf:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Name/Ort Hausarzt:

**O Kirchener
Gemeinschaftspraxis**

Seit wann haben Sie die Beschwerden? Datum: _____

Fieber

Husten

Schnupfen

Luftnot

Muskel-/
Gelenkschmerzen

Halsschmerzen

Riech-/ Geschmacks-
störungen

Kopfschmerzen

Erbrechen

Durchfall

Übelkeit

Corona-Fälle im näheren Umfeld

Kontakt mit Corona-Patienten

bedeutsame Vorerkrankungen:

Medikamente:

Sonstiges/Allergien

vom Arzt auszufüllen

Abstrich gemacht? nein

ja Datum:

pos

negativ

noch kein Befund da

Quarantäne seit:

bis:

**Anamnese-
Untersuchungsbefund:**

Temp:

O₂Sätt (%):

HF:

Diagnose: J06.9G (vir.Infekt)

U07.1G

J45.9G Asthma

J41.1G eitr. Bronchitis

J18.9G Pneumonie

U07.2G

J44.9G COPD

T78.4 Allergie

B34.2V Corona Infekt.

J03.9G Tonsillitis

A09.9G GI

Procedere/Therapie: Symptomatische Therapie

Rp: Kasse/P

Abstrich durchgeführt (Pat ruft nach 2 Tagen an)

Sonstiges: **AU** vom/bis:

zuschicken holt Angehöriger/Patient i Praxis ab
 AU Patient mitgegeben

Datum + Unterschrift Arzt

Stempel: