

Wichtig – Erledigen bei Hausbesuch/Visite

(Patient, ggf. Geburtsdatum/ID)

Labor

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BA Vene | <input type="checkbox"/> INR bedside | <input type="checkbox"/> Abstrich: |
| <input type="checkbox"/> Stuhlröhrchen | <input type="checkbox"/> Urinbecher | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Dokumentation

- | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> DMP Asthma/COPD | <input type="checkbox"/> DMP Diabetes | <input type="checkbox"/> DMP KHK | <input type="checkbox"/> GB |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Maßnahmen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wundvisite/-doku | <input type="checkbox"/> Nahtmaterial ex |
| <input type="checkbox"/> Impfung(en): | <input type="checkbox"/> Fußinspektion |
| <input type="checkbox"/> Befundbesprechung: | |

Sonstiges

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VK einlesen |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Gemeinschaftspraxis Dres. Zahn & Köber

Wichtig – Erledigen bei Hausbesuch/Visite

(Patient, ggf. Geburtsdatum/ID)

Labor

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BA Vene | <input type="checkbox"/> INR bedside | <input type="checkbox"/> Abstrich: |
| <input type="checkbox"/> Stuhlröhrchen | <input type="checkbox"/> Urinbecher | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Dokumentation

- | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> DMP Asthma/COPD | <input type="checkbox"/> DMP Diabetes | <input type="checkbox"/> DMP KHK | <input type="checkbox"/> GB |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Maßnahmen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wundvisite/-doku | <input type="checkbox"/> Nahtmaterial ex |
| <input type="checkbox"/> Impfung(en): | <input type="checkbox"/> Fußinspektion |
| <input type="checkbox"/> Befundbesprechung: | |

Sonstiges

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VK einlesen |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Gemeinschaftspraxis Dres. Zahn & Köber