

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

Erfasst von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

### Patientendaten

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

weiblich  männlich  divers

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_

GKV  PKV \_\_\_\_\_

### Anamnese

Familienstatus  alleinlebend  in Gemeinschaft lebend

Beruf \_\_\_\_\_

angestellt  selbstständig  Rentner  ohne Arbeit

berufliche Belastung  überwiegend sitzend  überwiegend stehend  gemischt

Beschreibung \_\_\_\_\_

Sonstige Belastung \_\_\_\_\_

Hobbies / Sonstiges \_\_\_\_\_

### Krankheitsanamnese

Schwellung liegt vor seit \_\_\_\_\_

Krankheitsverlauf \_\_\_\_\_

Triggerfaktoren  Wärme  körperliche Belast.  psychische Belast.  Stress

Beschreibung der Triggerfaktoren \_\_\_\_\_

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

### Krankheitsanamnese - Fortsetzung

weitere Symptome  Schweregefühl  Spannungsgefühl  Bewegungseinschränk.

Schmerzen NRS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Spannungsschmerz  Druckschmerz  Berührungsschmerz

Hämatomneigung  Nein  Ja

Onkologische  
Vorerkrankungen  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Relevante (familiäre)  
Vorerkrankungen \_\_\_\_\_

Relevante Medikation \_\_\_\_\_

### Kenngroße und Vitalwerte

Körpergröße/-gewicht \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_

Bauchumfang \_\_\_\_\_ cm

WHtR (Bauch/Größe Quotient) \_\_\_\_\_ cm

Adipositas  Grad I  Grad II  Grad III

Herzinsuffizienzen  NYHA Grad 1  NYHA Grad 2  NYHA Grad 3  NYHA Grad 4

### Inspektion

Hautfarbe Ödemgebiet  normal  bräunlich  weiß/livide  bläulich  rot  
 andere \_\_\_\_\_

Hautbeschaffenheit  Lymphfistel  trocken  schuppig  Lymphzysten  
 vertiefte Hautfalten  Papillomatosis  gespannte Haut  
 Mazerationen  Ekzeme  Ulcus  andere

Beschreibung der  
Hautbeschaffenheit \_\_\_\_\_

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

### Inspektion - Fortsetzung

Fibrosierung /  
Sklerosierung

Nein  Ja

Lokalisation

---

Ödemrelevante  
Narbenverläufe

Nein  Ja

Lokalisation /  
Beschreibung  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

### Bewegungseinschränkungen

**HWS**  Flexion  Extension  Rotation  Latflex  R  L

**Schulter**  Flexion  Extension  Abduktion  Adduktion  R  L  
 Außenrotation  Innenrotation

**Ellenbogen**  Flexion  Extension  Pronation  Supination  R  L

**BWS**  Flexion  Extension  Rotation  Latflex

**LWS**  Flexion  Extension  Rotation  Latflex

**Hüfte**  Flexion  Extension  Abduktion  Adduktion  R  L  
 Außenrotation  Innenrotation

**Knie**  Flexion  Extension  R  L

**Fuß**  Flexion  Extension  Rotation  Latflex  R  L

Beschreibung

---

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

### Palpation

Hautbeschaffenheit  weich  teigig  hart induriert  derb fibrotisch  
 dellbar  prall elastisch  erschwert abhebbar  
 verschieblich  schwer verschieblich

Fibrosierung  Nein  Ja

Lokalisation  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

Strahlenschäden  Nein  Ja

Lokalisation  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

Hauttemperatur  normal  kühl  warm

Stemmersches Zeichen  negativ  positiv

Lymphknoten  vergrößert  weich  verschieblich  prall  derb  
 verbacken  druckdolent

Lokalisation /  
Beschreibung  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

### Diagnostik

Erysipel  akut am \_\_\_\_\_  abgelaufen am \_\_\_\_\_

Phlebologische Befunde  akute Thrombose  PTS  Phlebitiden

Angiologische Befunde  Fußpulse tastbar  nicht tastbar

Sonographische Befunde

Weitere  
apparative Verfahren

Fotodokumentation  
vorhanden  Nein  Ja

Die Umfangsmaße bitte in eigener Tabelle oder in dem zusätzlich angebotenen Formular erfassen.

Umfangsmaße erfasst  Nein  Ja

Diagnose

ICD 10 Code \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### Therapie

Komplexe Physikalische  
Entstauungstherapie  KPE Phase 1 (Entstauung)  KPE Phase 2 (Erhaltung)

Manuelle Lymphdrainage  MLD 30  MLD 45  MLD 60

## Ärztlicher Befund – Ersterhebung

### Therapie - Fortsetzung

Kompressions-  
Bandagierung  Unterschenkel  ganzes Bein  Arm  
 beidseitig  links  rechts  
 Gesicht  Rumpf  Genital

Kompressionsmaterial  Einzelbandagen  Lymphset

Kompressionsversorgung  Flachstrick nach Maß  Rundstrick

Apparative Kompression

---

### Bewegungstherapie

Funktionstraining  trocken  Wasser

Rehasport  Orthopädie trocken  Orthopädie Wasser  Onkologie

Medizinische  
Trainingstherapie  Nein  Ja

Therapie Beschreibung

---

Krankengymnastik

---

Medikamentöse Therapie

---

Sonstiges

---

Überweisung zur weiter-  
führenden Diagnostik

---

Rehaantrag

---