

## Ärztlicher Befund – Folgerhebung

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

### Patientendaten

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

weiblich  männlich  divers

Anschrift \_\_\_\_\_

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

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

**Die Ödemreduktion (Umfangmessung) und die Einschätzungen zur Lebensqualität bitte auf entsprechendem Beiblatt erfassen.**

### Veränderung 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 – Folgerhebung

### Bewegungseinschränkung

Veränderung im Vergleich  
zur Ersterhebung

- keine Bewegungseinschränkung  
 Verbesserung der Bewegungseinschränkung  
 Verschlechterung der Bewegungseinschränkung

- 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

### Passformkontrolle

- Kontrolle erfolgt       Nein       Ja
- Beanstandungen       Nein       Ja

Welche Beanstandungen  
liegen vor?

## Ärztlicher Befund – Folgerhebung

### Therapie

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

Manuelle Lymphdrainage  MLD 30  MLD 45  MLD 60

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

---

## Ärztlicher Befund – Folgerhebung

### Therapie - Fortsetzung

Überweisung zur weiter-  
führenden Diagnostik

---

Empfehlung für

Psychotherapie

Schmerztherapie

Weiter Therapie-  
empfehlungen

---

Rehaantrag

---

Frequenzempfehlung

---

Langfristgenehmigung

Nein  Ja

Pflegedienst

Nein  Ja

Wiedervorstellung

---

### Rückfragen

an den Therapeuten

---

an das Sanitätshaus

---