

Patient/ in

Datum

05/08/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen die Patientin Frau Iris Berner vorstellen.



Alter 27 Jahre

Gewicht 75 kg

Größe 174 cm

Allergien (Stichwörter)

Wespstich → Urtikaria und Angioödem
Krustentiere → abdominelle Schmerzen

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucherin
Gelegentlich Alkohol (Wein/Bier)
In der Vergangenheit gelegentlich Joints

Sozialanamnese (Stichwörter)

Studium der Informatik (letztes Semester)
Lebt in Partnerschaft, wohnt mit dem Freund zusammen
Keine Kinder

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: KHK, Bypass-Operation mit V. saphena magna, im Alter von 70 Jahren
Mutter: rechtsseitiger Gesichtsfeldausfall (mit 63 Jahren), Mammakarzinom rechts (OP vor 10 Jahren, seit 1 Jahr erneute Chemotherapie)

Medikamente (Stichwörter)

Euthyrox® 75 µg einmal morgens
Jaz® seit 3 Jahren
Baldrian-Dragees zur Beruhigung
Otalgan® bei Bedarf
Voltaren® (Diclofenac, wasserlöslich) bei Bedarf

Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich notfallmäßig nach einem vor etwa zwei Stunden erlittenen Polytrauma infolge eines Fahrradsturzes vor.

Die Schmerzintensität wurde mit 6/10 im Abdominalbereich, 7/10 im Oberarmbereich und 7/10 im Kopfbereich angegeben.

Es besteht eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung des rechten Arms. Die Armschmerzen strahlen in die Schulter aus, und zudem bestehen Parästhesien/Hypästhesien im zweiten und dritten Finger.

Begleitsymptome: Schwindel, Nausea, zwei Episoden von Emesis mit Nahrungsresten, ca. 5-minütiger Bewusstseinsverlust mit antegrader Amnesie, Nackenverspannungen.

Es zeigten sich Exkoriationen von etwa halber Handflächengröße im Bereich der Temporalregion und der Ohrmuschel sowie Hämatome an der rechten Schulter, etwa clementinengroß, und an der rechten Hüfte, etwa handflächengroß.

Folgendes wurde verneint: Dyspnoe, Stridor, Sehstörungen, Epistaxis, Hinweise auf Schädelbasisfraktur, Zahnverletzungen, Tachykardie, Hämaturie, Lacerationen, sichtbare Malpositionen, Luxationen, Frakturen, Fieber.

Zum Unfallhergang gab die Patientin an, sie sei beim Ausweichen vor einem Hund mit dem Fahrrad gestürzt, habe dabei mit dem Kopf gegen den Bordstein aufgeschlagen und sei auf die rechte Seite gefallen. Sie habe keinen Helm getragen und vor dem Unfall ein Glas Bier konsumiert. Der Tetanus-Impfschutz sei unklar. Der Sturz sei auf sauberem Asphalt erfolgt. Die letzte Mahlzeit habe sie etwa vier Stunden zuvor im Rahmen eines Mittagessens in der Kantine eingenommen.

Vegetative Anamnese: Unauffällig außer Insomnie (Prüfungsstress, Durchschlafstörungen), nächtliche Wadenkrämpfe seit Jahren, Obstipation (seit 3 Jahren), glutenfreie Ernährung (Zöliakie).

Vorerkrankungen: Hypothyreose (wahrscheinlich Hashimoto), wiederkehrende nächtliche Wadenkrämpfe, Osteitis pubis rechts (vor 1 Jahr), rezidivierende Otitiden externa („Schwimmerohr“).

Gynäkologie: PMS (Stimmungsschwankungen, Cephalgien, Unterbauchschmerzen). Besserung durch Bewegung, Entspannung und OCP (Jaz).

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Polytrauma nach Fahrradsturz

Cephalgien: Commotio cerebri, intrakranielle Hämorrhagie

Abdominalschmerzen: intraabdominelle Organverletzung (Milz, Leber)

Armschmerzen: Frakturen oder Luxationen

Weitere Untersuchung: Wirbelsäule, Thorax, Becken, untere Extremitäten

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Klinische und bildgebende Abklärung (cCT, Sonographie Abdomen, Röntgen Arm/Schulter, ggf. CT Thorax/Becken)
Überwachung der Vitalparameter
Analgesie nach Bedarf
Abklärung Tetanus-Impfschutz, ggf. Auffrischimpfung
Stationäre Aufnahme zur weiteren Diagnostik und Überwachung

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

youtube.com/@Fach.Leiter

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Fachleiter