

Untersuchungsbefunde - Funkärztliche Beratung

Radio Medical Advice

Patienten untersuchen und Ergebnisse hier notieren
Kontakt zu einer medizinischen Beratung herstellen (> Notruf, Tafel 5 der Notfalltafeln)

Allgemeine Informationen / General Information

Gesprächsführer, Zeitpunkt / *Contact, Time*

Schiffname, Führer / *Ship's name, Captain*

Rufzeichen / *Call sign*

Gespräch mit / *Contact to*

Position, Nächster Hafen / *Position, Next port*

Zeitzone / *Local Time*

UTC +

H

UTC -

H

Anzahl der Patienten / *Number of patients*

Allgemeine Medizinische Informationen / General Medical Information

Patientenname / *Patient name*

Geschlecht / *Sex* M / *Male*

F / *Female*

Alter / *Age*

Gewicht / *Weight*

Allergien, Unverträglichkeiten / *Allergies*

Vorerkrankungen / *Previous illness*

Operative Eingriffe / *Previous surgery*

Medikamente, Dauermedikation /
Permanent medication

Medikamente, Jetzt verabreichte /
Medication taken so far

Zeitpunkt der Untersuchung / *Time of examination*

Erkrankungsbeginn / *Symptoms since*

Hauptprobleme / *Main complaints*

Bewusstseinsstörung / *Impaired consciousness*

Brustschmerz / *Chestpain*

Luftnot / *Dyspnea*

Bauchschmerz / *Abdominal pain*

Verletzung / *Trauma*

Andere / *Other:*

Ursache, Auslöser / *Trigger?*

Unbekannt / *Unknown*

Oder / *Or:*

Schmerzbeginn / *Start of pain*

Plötzlich / *Sudden*

Allmählich / *Gradual onset*

Schon mal gehabt / *Previously known illness?*

Ja / *Yes*

Nein / *No*

Falls ja, Therapie /
If yes, treatment

Allgemeinzustand / *General condition*

Sehr krank / *Very sick*

Krank / *Sick*

Normal, etwas krank / *Undisturbed*

Bewusstsein, Nervensystem / *Consciousness, Nervous System*

Bewusstsein / *Consciousness*

Wach / *Awake*

Ja / *Yes*

Nein / *No*

Spricht / *Talking*

Ja / *Yes*

Nein / *No*

Reagiert / *Responding*

Ja / *Yes*

Nein / *No*

Orientiert / *Orientated*

Ja / *Yes*

Nein / *No*

Orientierung / *Orientation*

Keine / *None*

Verwirrt / *Disorientated*

Ungestört / *Undisturbed*

Sprache / *Speech*

- Ungestört / *Undisturbed*
 Verändert/ *Altered*

Kraft / *Strength*

- Ungestört / *Undisturbed*
 Verändert/ *Altered*
 Keine / *None*
 Wo / *Where*:

Lähmungen / *Paralysis*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*
 Wo / *Where*:

Gefühlsstörung / *Paraesthesia*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*
 Wo / *Where*:

Atmung / *Ventilation*

Atmung / *Ventilation*

- Keine / *None*
 Vermindert / *Reduced* <8x/min
 Schnell / *Accelerated* > 20x/min
 Ungestört / *undisturbed*

Atemnot / *Dyspnea*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Atempause verlängert / *Prolonged time of Expiration*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Brustkorb-Kopfschall / *Chest percussion*

- Normal / *Normal*
 Gedämpft / *Dull*
 Verstärkt / *Hyperresonant*

- Rechts / *Right*
 Links / *Left*
 Beidseitig / *Bilateral*

Brustkorbbewegung / *Chest Wall Movement*

- Nicht sichtbar / *Not visible*
 Beidseitig / *Bilateral*
 Nur links / *Semilateral left*
 Nur rechts / *Semilateral right*

Herz - Kreislauf / *Heart And Circulation*

Puls / *Heart rate* /min

Blutdruck / *Blood pressure*

Herzrhythmus / *Heart rhythm*

- Nicht tastbar / *Not palpable*
 Regelmäßig / *Regular*
 Unregelmäßig / *Radiating*

Falls unregelmäßig, bitte beschreiben / *If radiating, please describe*

Brustschmerz / *Chestpain*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Seite / *Lateral*

- Rechts / *Right*
 Links / *Left*

Strahlt in den / *Radiating into*

- Arm / *Arm*
 Hals / *Throat*
 Rücken / *Back*

Panik / *Panic*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Brustenge / *Stenocardia*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Zeichen für Herzschwäche / *Cardiac insufficiency*

- Fingernagelprobe / *Finger-nail-test*
 Knöchelödem / *Ankle edema*
 Lungenödem / *Pulmonary edema*

Bauch / *Abdomen*

Bauch / *Abdomen*

- Gebläht / *Swollen*
 Hart / *Hard*
 Schmerzhaft / *Painful*

Stuhlgang / *Defecation*

- Schwarz / *Black*
 Gelb / *Yellow*
 Blutig / *Bloody*
 Diarrhoe / *Diarrhea*
 Kein Stuhlgang seit / *Constipation since*

Nicht harmlose Symptome / *Warning Signs* (Tafel 44)

- Nein / *No*
 Ja / *Yes*

Falls ja, welche / *If yes, describe*

Schmerzen / *Pain*

Wo / *Where*

Seit wann, Auslöser / *Since when, trigger*

Wie / *Quality*

- Dumpf-bohrend / *Dull*
 Hell-messerstichartig / *Sharp*
 Wellenförmig / *Colic-like*

Stärke / *Intensity*

- Gering / *Moderate*
 Intensiv / *Intense*
 Nicht auszuhalten / *Unbearable*

Stärker werdend / *Aggravating*

- Ja / *Yes*
 Nein / *No*

Verletzungen / *Physical Injury*

Was (Wunde, Fraktur,...) / *Kind of injury*

Ort / *Where*

Ursache / *Cause*

Fehlstellung (Arm / Beine / Wirbelsäule/ ...) /
Malposition (arm / leg / spine / ...)

Hinweise auf Komplikationen (z.B. offener Knochenbruch,
Lähmung, Gefühls-, Durchblutungsstörungen) /
Complications (e.g. open fracture, paralyses, paraesthesia,
disturbed blood flow)

Verbrennungen / Burns

Ursache / Source

Betroffene KOF in % / Size of area affected in %

Verbrennungsgrad / Grade (I - IIa - IIb - III - IV)

Schmerzen / Pain

- Nein / No
 Wenig / Bearable
 Sehr stark / Unbearable

Rauchgasinhalation / Smoke inhalation

- Nein / No
 Ja / Yes

Bergung erforderlich / Rescue needed

- Nein / No
 Ja / Yes

Grund / Reason

Verschiedenes / Miscellaneous

Risiko für Gefäßverschluss / Lungenembolie? /
Risk Factor For Vascular Or Pulmonary Embolism

- (Unterschenkel)-Schwellung / Swollen lower leg
 Immobilisation / Immobilization
 Unregelmäßiger Puls / Cardiac irregularity

Haut / Skin

- Normal / Normal
 Blass / Pale
 Blau / Cyanotic
 Rot / Livid
 Verschwitzt / Sweaty
 Sonstiges / Other

"Stehende Hautfalten" / Skin dehydration

- Ja / Yes
 Nein / No

Zunge / Tongue

- Trocken / Dry
 Feucht / Humid

Pupillen / *Pupils*

- Groß / *Big*
- Klein / *Small*
- Mittel / *Medium*

Welche Seite ist größer / *Which side is bigger?*

- Keine / *None*
- Rechts / *Right*
- Links / *Left*

Zittern / *Shivering*

- Ja / *Yes*
- Nein / *No*

Körpertemperatur / *Body temperature*

 °C

- Keine Messung / *No data*

Temperaturdifferenz (Z.B. linkes und rechts Bein) / *Temperature difference (e.g. right and left leg)*

Hals, Rachen / *Throat*

- Gerötet / *Florid*
- Geschwollen / *Swollen*
- Belegt / *Coated*

Sonstige Notizen / *Further Information, Notes*