SOAP-Notiz

Patient: [Name oder Kennung]

Datum und Uhrzeit:

Behandelnde Person: [Name, Funktion]

Art des Termins: [Erstvorstellung, Verlaufskontrolle, Videosprechstunde]

Quelle der Anamnese: [Patient, Angehörige, Dolmetscher]

Einwilligung zur Aufnahme: [nur wenn der Termin oder das Diktat aufgenommen wurde]

S: Subjektiv

Vorstellungsgrund: [mit den Worten des Patienten]

Aktuelle Anamnese: [Beginn, Dauer, Stärke, was lindert oder verschlimmert]

Vorgeschichte: [medizinisch, chirurgisch, familiär und sozial, soweit heute relevant]

Medikamente: [so, wie der Patient sie nach eigener Angabe einnimmt]

Allergien: [Stoff und Reaktion]

Relevante negative Angaben: [Beschwerden, die der Patient verneint]

O: Objektiv

Vitalparameter:

Untersuchung: [nur die Organsysteme, die du untersucht hast]

Messungen und Scores:

Befunde: [Labor, Bildgebung, weitere Untersuchungen, mit Datum]

A: Beurteilung

Problem 1: [Diagnose oder Verdachtsdiagnose, Verlauf, Begründung]

Problem 2:

Auch erwogen: [und warum weniger wahrscheinlich]

P: Plan

Problem 1: [Untersuchungen, Behandlung, Überweisungen]

Problem 2:

Aufklärung: [was erklärt wurde und wie es verstanden wurde]

Wiedervorstellung: [wann, bei wem]

Warnzeichen: [was den Patienten früher zurückbringen sollte]

Abschluss

Unterschrift: [Name, Qualifikation, Datum und Uhrzeit]