

Standardisierte Verlaufsdokumentation für die Schmerztherapie im Land Brandenburg Verlaufsdokumentation

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Krankenblattnummer:	Therapiebeginn:	Therapieende:

ICD – Nr.				TNM – C – Klassifikation								Überweisung - Fachrichtung			
				T	C			N	C						
C A1 H	C A1 O	C A1 I	C A2	C A2 M	C A3 E	C A4 W	C A4 K	C A4 O	C A4 R						
Achsensumme:															
Achsenstadium: 1 / 2 / 3				3 / 4-6 / 6-9		1 / 2 / 3		2 / 3-4 / 5-6		4 / 5-8 / 9-12					
Achsenstadiensumme (4 bis 12)								Gesamt (1= 4-6 / 2= 7-8 / 3 = 9-12)							
MASK															
Diagnose				Lokalisation		Topographie		Zeit		Genese		Schmerzqualität		Neurol. Befund	

Therapieblock	1.	2.	3.	4.	5.
Medikament					
Zeitintervall					
Applikation					
Tagesmenge					
Nicht.-Med. Therapie					

	z. Zt.				
Zusatztherapie					
Medikamentenbeurteilung *					
Leistungsstand (ECOG)					
Lebensqualitätseinschätzung*					
Stimmung*					
Schlafqualität*					
Schmerzstärke (0 – 100)					
1. Begleiterscheinung					
2. Begleiterscheinung					
3. Begleiterscheinung					
4. Begleiterscheinung					
5. Begleiterscheinung					

Ergebnis:

Verlauf: (1=geheilt, 2 =Neueinstellung, 3=Überweisung, 4=Therapieabbruch, 5=verstorben) *: (1=gut, 2=eher gut als schlecht, 3= eher schlecht als gut, 5=entfällt, 6=keine Angaben) Leistungsstand: (0= volle Aktivität, normales Leben, 1=eingeschränkte Aktivität, leichte Arbeit möglich, 2=gefhähig, Selbstversorg., > 50 % der Wachzeit, 3= begrenzte Selbstversorg.< 50 % der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden, 4= völlig pflegebedürftig, ans Bett oder Stuhl gebunden, 5=multimorbid, 6=keine Angaben)