Massacia	Ω Klinikum Musterhausen	Motorik:	ICB / SAB / SDH / EDH:
<u>Neurologie</u>	Akademisches Krankenhaus	Hemiparese ☑ ℕ armbetont ℝ □ beinbetont ℝ □	Ventrikeleinbruch ☑ № Seitenventrikel ℝ □
	der Universität Musterhausen	Pronation U N R U	3. Ventrikel ☐ 4. Ventrikel ☐
Vorname:	Musterweg 40 12345 Musterhausen		
	Abtailung Apäethosia und Intensiymedizin	Paraparese 🛘 N Höhe:	GRAEB Score: 1-4 mild 5-8 moderate 9-12 severe 5-8
Name: Geburtsdatum	Leitung: Prof. Dr. med. Mustermann Leiter ZNA: Dr. med. Mustermann	Isolierte Muskelatrophie   N Wo?:	ICB Volumen: 0-15 ml ☐ 15-30 ml ☐ >30 ml ☐
20111-	Telefon ZNA: 0765-123456789		Aneurysma/AVM
Patienten- ID:	0765-123456788		,
Arbeitsdiagnose / Schlüsselsymptome: NUP-Arzt:			WFNS:
		Ionie,   Iiuaiiπaiiid   I   Arnont   I   M/O /.	Hunt & Hess: 1 2 3 4 5
Versorgungsituation:	Sprache/Neuropsychologie:	Rigor:	Neurochirurgische / Neuroradiologische Intervention:
unabhängig zu Hause ☐ Pflege zu Hause ☐ Institution ☐	klar und flüssig	Koordination:	
	nicht-flüssige Aphasie ☐ flüssige Aphasie ☐	Gangbild:	
Zeit von Symptombeginn bis Eintreffen ZNA:			
0-3 3-4,5 4,5-6 6-12 12-24 24-72 >72		Trendelenburg R L sensibel ataktisch J N spastisch J N	
Dauer der Schlüsselsymptome:	Kopf:	Romberg: sicher	
<1h☐ 1-24h☐ >24h☐ Gegenwärtig anhaltend☐	frei beweglich J N	Unterberger: unauffällig□ Abweichung:	Cerebrale Ischämie: J N
	Meningismus ☑ № endgradig □	Finger-Nase: sicher □ dysmetrisch□	
Bewusstsein:	Nackenrigor: positiv ☐ negativ ☐		NIHSS: Gewicht: kg BZ: mg/dl
wach ☐ somnolent ☐ soporös ☐ komatös ☐	Druckdolenz: positiv ☐ negativ ☐	Tremor 🗈 🗓 Beschreibung:	
Orientiert:	NAP:	Unwillkürliche Bewegung: □ N Beschreibung:	
Ort: J N Zeit: J N Person: J N Situation: J N	N. supraorbitalis: positiv ☐ negativ ☐	Sensibilität:	CT-Frühzeichen:
	N. infraorbitalis: positiv ☐ negativ ☐	Berührungsempfinden: opB□ □Befund:	Hypodensitäten ☑ № <1/3 MCA Territorium □
Amnesie:   N	N. mentalis: positiv ☐ negativ ☐	Schmerzempfinden: opB□ □Befund:	>1/3 MCA Territorium □
anterograd ☐ retrograd ☐ Altgedächtnis ☐ Neugedächtnis ☐			
Nosologische Einordnung:	Geruchsempfinden anamnestisch intakt □ №	Hypästhesie ℝ L Hyperpathie ℝ L Allodynie ℝ L	HCMAS R L
	Visus unkorrigiert ☐ korrigiert ☐	Reithosenareal: opB □ Befund:	ASPECTS Score: 0-7 □ 8-10 □
Menigitis / Enzephalitis	Visusverlust R L Gesichtsfeld fingerperimetrisch intakt R L	Neglect: II M	Thrombolyse:
bakteriell ☐ viral ☐ autoimmun☐	Visus vertust	HG FG	_
Schlaganfall / Ischämie	Oculomotorik intakt R L		IV-Lyse □ IA-Lyse □
	Doppelbilder J N Ptosis R L	links: /8 /8	Door-to-Needle-Time:
Ischämie ☐ ICB ☐ SDH ☐ EDH ☐ SAB ☐	Boppolitikon E. E. Troolo E. E.		0-30 min ☐ 30-60 min ☐ 60-120 min ☐ >120 min ☐
Kopfschmerz / Rückenschmerz / Schwindel	Nystagmus ℝ L Horner IJ ℕ	Bildgebung:	
Ropischiner27 Ruckenschiner27 Schwinder		CT CTA MRT DSA D	Substanz:
	Konvergenz J N	Zeit vom Eintreffen in ZNA bis Bildgebung:	
	Pupillenweite Pupillenreaktion	<1h□ 1-3h□ >3h□	Dosis:
VAS:			Device:
Neuropeus kuläna Enkusukuus saas	R eng □ R prompt □ R mittel □ R langsam □	Weitere Diagnostik:	
Neuromuskuläre Erkrankungen	R weit L R keine L	Labor ☐ Ultraschall/Doppler ☐ EEG/el. Physiologie ☐ LP ☐	Diagnose / Bemerkungen:
Myasthenia gravis ☐ Guillain Barré ☐ <b>Besinger Score</b> : ☐		Befund Bildgebung / Diagnostik:	
	Gesichtssensibilität intakt		
Epileptische Anfälle	Bei Bewußtlosigkeit: Oculocephaler Reflex: vorh.  path.		
	Cornealreflex normal R L abgeschwächt R L		
Fokal  Komplex partiell Generalisiert Status	Mimische Muskulatur opB R L vermindert R L		
Medikamentös durchbrochen ☑ N			
Medikament:	Augenschluss gestört   □		
Metabolisch / Toxisch / Enzephalopathisch	Gehör subjektiv opB ℝ L Hypakusis ℝ L		
	Gaumensegel symmetrisch		
Renal Hepatisch Septisch Ethyltoxisch	Schluckakt subjektiv unbehindert J N Zunge frei bew. J N		
Andere	Zunge nei bew. E. E.		
Komorbidität:	Reflexstatus:		
	normal ++ fehlt Ø vermindert + gesteigert +++		
Infekt ☐ CRP ☐ mg/l Leukozyten ☐ 10°/l	R   L   R   L		
Diabetes mellitus ☐ AHT ☐ KHK ☐ Demenz ☐	Bicepsreflex Tricepsreflex		
Pianetes menitos — ATT — KTIK — Demenz —	Quadricepsreflex Trömnerzeichen		
Früherer Apoplex   Tumorleiden	Adduktorenreflex Bauchhautreflex		
	Achillessehnenreflex		
Neurologie V 1.0.1 Stand 27.03.11 © Sektion Notaufnahmenrotokoll der DIVI	Babinski negativ R 🛘 positiv R 🔻		Unterschrift Arzt: