

Zusammenfassung der Krankengeschichte, Konrad Muster, 06.02.1943

Jetziges Leiden

Der Patient leidet unter leichten, etwas dumpfen Flanken- und Unterbauchschmerzen links. Das Ganze hat mit einer Ernährungsumstellung anfang Jahr begonnen. Anfänglich war er auch stark verstopft. Dieses Problem hat sich zwischenzeitlich wieder gelöst. Er hat kein Fieber oder Fiebergefühl. Im letzten Jahr gewollter Gewichtsverlust von 13kg. Fühlte sich dabei eigentlich immer gut.

Persönliche Anamnese

1946: Windpocken (Varizellen)
1948: Masern
1963: Rauchen
1975: Autounfall; HWS Schleudertrauma, lange Hospitalisation
1983: Arterielle Hypertonie
2010: Herzinfarkt

Familien-Anamnese

Mutter (89†): Adipositas, Hypertonie
Schwester: Hypertonie
Vater (72†): Herz-/Kreislaufkrankheiten, Herzinfarkt

System-Anamnese

Allergien und Unverträglichkeiten: keine. **Fieber**: keines. **Müdigkeit**: vermehrt: keine Einschränkung im Alltag. **Schlaf**: Schlafdauer/Nacht: 6.0 Stunden. Schlafstörungen: Durchschlafstörung. Begleitsymptome: Schnarchen. **Gewicht**: Lebenszeitmaximum: 120 kg. Aktuelles Gewicht: 93 kg. Verlauf: abnehmend: in 6 Monaten: 6 kg. **Grösse**: Körpergrösse mit 20 Jahren: 182 cm. **Impfungen**: Grippe: in den letzten 12 Monaten. Tetanus. Polio. **Auslandsaufenthalte**: Ort: Asien. **Haustierhaltung**: keine. **Seelisches Befinden**: normal. **Alkoholkonsum**: normal. Konsum (1 alkoholischer Drink = 8g): Täglich: 20 g. Wöchentlich: 140 g. **Nikotinkonsum**: aktueller Nikotinabusus. Tabakart: Zigaretten: Ausmass: 50 Packyears. **Andere Drogen**: keine. **Thoraxschmerzen**: keine. **Atemnot**: keine. **Herzklopfen, Palpitationen**: keine. **Extremitätenschmerzen**: keine. **Beinschwellungen und Oedeme**: keine. **Husten**: Periodizität: morgens. **Sputum**: nicht vorhanden. **Appetit**: normal. **Durst**: normal. **Dysphagie**: keine. **Sodbrennen**: Häufigkeit: selten. Auslöser: fette Speisen. **Bauchschmerzen**: Ort: Abdomen, links unterer Quadrant, Flanke links. Charakter: viszeral. Ausstrahlung: keine. Periodizität: anhaltend. Auslöser: keine. **Übelkeit (Nausea)**: keine. **Erbrechen (Vomitus)**: kein. **Defäkation**: normal. Häufigkeit: pro Tag: 1.0. pro Woche: 7.0. **Miktion und Urin**: Häufigkeit: pro Tag: 5. pro Nacht: 1. Obstruktive Miktionsstörung: initiales Warten. abgeschwächter Strahl. **Flankenschmerzen**: Ort: Flanke links. **Sexualität**: unauffällig. **STD**: keine. **Haut**: unauffällig. **Hautfarbe**: normal. **Haare**: unauffällig. **Kopfschmerzen**: keine. **Bewusstseinsverluste**: keine. **Schwindel**: kein.

Neurologie: normal. Händigkeit: Rechtshänder. **Sehen:** Sehhilfe: Beschreibung: Brille. **Hören:** normal.
Muskuloskeletale Beschwerden: keine.

Sozial-Anamnese

Berufstätigkeit: Gelernter Beruf: Monteur. Aktuelle berufliche Tätigkeit: Rentner. pensioniert. Hobbies: Eisenbahnfahren, Modelleisenbahn. Militärdienst: ja. Wohnsituation: Wohnung. Zivilstand: verwitwet

Medikamenten-Anamnese

Aspirin Cardio (Acidum acetylsalicylicum), Filmtabl 100 mg: 1-0-0-0 .
Atorva Pfizer (Atorvastatinum), Filmtabl 40 mg: 1-0-0-0 .

Herkunft der Angaben

Die anamnestischen Angaben stammen grösstenteils vom Patienten.

Körperliche Untersuchung

Allgemeinzustand: normal. Alter: 73 Jahre. **Konstitution:** Körpermasse: Gewicht: 95.0 kg. Grösse: 180.0 cm. Body mass index (BMI): 29.32 kg/m². Konstitutionstypen n. Kretschmer: athletisch. Ethnische Herkunft: kaukasisch. **Vitalzeichen:** Blutdruck liegend links: diastolisch: 80 mmHg. Blutdruck stehend links: diastolisch: 85 mmHg. Puls stehend: Schläge: 83 bpm. **Implantate:** keine. **Lymphknoten:** unauffällig. **Schilddrüse:** unauffällig. **Bewusstseinszustand:** klar. **Psychische Verfassung:** unauffällig. **Herz:** Halsvenen: normal gefüllt. Herzgeräusche: abnorm: Systolikum: Lautstärke: 2.0 /6, Punctum Maximum: HS. **Gefässsystem und Oedeme:** Arterien: abnorm: Lokalisation: A. tibialis posterior rechts (nicht palpabel), A. dorsalis pedis rechts (nicht palpabel), A. dorsalis pedis links (nicht palpabel), A. tibialis posterior links (nicht palpabel). **Atemorgane (Nase, NNH und Lunge):** unauffällig. **Mund, Rachen, Hals:** unauffällig. Gebiss: saniert. **Abdomen/Abdominalorgane:** unauffällig. **Urogenitalregion:** unauffällig. **Haut:** unauffällig. **Haare:** unauffällig. **Nägel und Finger:** unauffällig. **Mamma:** unauffällig. **Augen:** normal. **Ohren:** unauffällig. **Neurostatus: Kopf und Hirnnerven:** unauffällig. **Neurostatus: Rumpf und Extremitäten:** unauffällig. Sensibilität: abnorm: Vibration: vermindert, sockenförmig. **Neurostatus: Spontanbewegungen, Stand und Gangbild:** unauffällig. **Bewegungsapparat:** unauffällig.

Diagnoseliste

1. **Chronische koronare Herzkrankheit (ED 2010)**
 - St.n. Myokardinfarkt 2010
 - CVRF: Nikotinabusus, art. Hypertonie, pos FA