

Name: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Körpergewicht (kg): \_\_\_\_\_ Körpergröße (cm): \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_

Hauptdiagnose: \_\_\_\_\_

Aktuelle Therapieplanung: \_\_\_\_\_  
(Chemo(Radiatio))

**1. Ernährungsanamnese**

Hauptmahlzeiten

morgens

mittags

abends

(zutreffendes ankreuzen)

Beschwerden

Übelkeit

Erbrechen

Durchfälle

(Häufigkeit/d)

Geschätzte Energiezufuhr/d

kcal orale Nahrungsaufnahme

Trinkmenge/d

l

Urinmenge/d

l

**2. Sozialanamnese**

Versorgung durch

Angehörige

Pflegeheim

Pflegedienst

alleine

(zutreffendes ankreuzen)

**3. Eigenanamnese**

Schmerzen (1-10)

Appetitlosigkeit (ja/nein)

Schluckstörung

Sodbrennen

PEG

Port

DK

AP

(zutreffendes ankreuzen)

**4. Medikamente**

1. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

**5. Klinische Untersuchung**

Rhagaden       trockene SH       Glossitis \_\_\_\_\_

Hautturgor ↓ ↑       Spontanhämatome       Petechien

Ödeme \_\_\_\_\_      Anasarka

Pulmo    Auskultationsbefund (RGs) \_\_\_\_\_      PE (rc/li/QF)

Cor    Systolikum       PM       gestaute Halsvenen (ja/nein)

Abdomen    DG       Resistenzen 

PNP \_\_\_\_\_      alaktische Störung \_\_\_\_\_

Sonstige Auffälligkeiten (Hautveränderungen)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Für die Ernährungstherapie relevante Erkrankungen:  
Linksherzinsuffizienz (NYHA/EF) \_\_\_\_\_  
Niereninsuffizienz (CNI Stadium, KreaClearnce) \_\_\_\_\_  
Leberinsuffizienz (Child/Pugh) \_\_\_\_\_  
Hepatische Enzephalopathie \_\_\_\_\_  
Allergie \_\_\_\_\_