

Bericht an die weiterbehandelnde Kollegin/den weiterbehandelnden Kollegen.

Diese Unterlagen sind nicht zur Weitergabe an die Polizei bestimmt!!!

Angaben zur Patientin/zum Patienten

Name:
Straße:
PLZ, Wohnort:
geb. am:
Tel.:

Untersuchende Einrichtung/Abteilung

Stempel

Angaben zur Ärztin/zum Arzt (in Druckbuchstaben)

Datum:
Uhrzeit:

Name:
Tel.:
Unterschrift:

Ich habe heute o. g. Patientin/Patienten untersucht.

Die Patientin/der Patient berichtet anamnestisch über folgende vorbestehenden Beschwerden:

Im Rahmen der Untersuchung habe ich folgende auffällige und kontroll- bzw. behandlungsbedürftige Befunde festgestellt und bitte Sie um Befundkontrolle und -dokumentation und um Weiterbehandlung:

Es wurden verschiedene Abstriche und Blutuntersuchungen durchgeführt:

- Chlamydien/Gonokokken HIV Hepatitis B
 Nativpräparat Lues Hepatitis C HCG

Die Patientin/der Patient kann die Ergebnisse dieser Untersuchungen **nur persönlich** frühestens ab dem an folgender Stelle erfragen.

Bitte führen Sie (bei entsprechenden Beschwerden) folgende Kontrolluntersuchungen durch:

- Nach 2 Wochen:** klinische Kontrolle
 Chlamydien/Gonokokken, Lues, Trichomonaden
 Schwangerschaftstest
 Erinnern an Tetanus-Impfung und Hepatitis B-Impfung in ca. 2 Wochen
- Nach 2 Monaten:** klinische Kontrolle, insbesondere achten auf posttraumatische Belastungsreaktion
 HIV-Test, Hepatitis B und C-Test
 Lues
- Nach 6 Monaten:** HIV-Test, Hepatitis B und C-Test
 Tetanus-Impfung und Hepatitis B-Impfung (WHO)

(Aktuelle Informationen zu HIV und Hepatitis wie STIKO Empfehlungen, PEP-Indikationen etc. unter: www.frauennotruf-frankfurt.de, Ärztliche Dokumentation)

Folgende Medikamente wurden rezeptiert bzw. ausgehändigt:

Bitte achten Sie auf Hinweise für eine Posttraumatische Belastungsstörung.