

4. Konsiliarbericht

Funktion: Konsiliarischer Untersuchungsbericht des Facharztes an den Hausarzt. Dieses Dokument beinhaltet die Rückmeldung der vorgängig beauftragten Radiologieuntersuchung und nimmt Bezug auf das Zuweisungsschreiben.

Dokumentkategorie: Teilaspekt einer Behandlung

Dr. med. Hans Spezialist
Facharzt für Orthopädie

Ärztegasse 13
8888 Musterhausen

Praxis Tel. 032 444 55 66
Fax 032 444 55 67
Spital Tel. 032 252 25 25

Kopfzeile des Absenders des Dokumentes

Gruppenpraxis CH
Dr. med. Allzeit Bereit
FMH Allgemeine Medizin
Doktorgasse 2
8888 Musterhausen
Dokumentempfänger

Musterhausen, 15.10.2007/wf
Dokumentdatum / -ersteller
(z.B. Kurzzeichen Sekretariat)

KONSILIARBERICHT

Dokumentart

Betrifft: MUSTER Max, 12.12.1938, Leidensweg 10, 9999 Specimendorf
Tel. P: 032 685 12 34 G: 032 123 77 88

Patientenstammdaten

Sehr geehrter Herr Kollege
Vielen Dank für die freundliche Zuweisung des oben genannten Patienten zur konsiliarischen Beurteilung in meiner Praxis.

Präambel

Diagnosenliste

Liste der bekannten Diagnosen des Patienten, meist strukturiert

Anamnese und aktuelles Leiden

Kurze Zusammenfassung der Vorgeschichte des Leidens, weshalb der Patient konsiliarisch beurteilt wird.

Untersuchungsbefunde

Erwähnenswerte Untersuchungsbefunde, evt. auch Ergebnisse weiterer apparativer Untersuchungen

Beurteilung und Empfehlung zum weiteren Vorgehen

Beurteilung der Gesamtsituation unter Würdigung der erhobenen Befunde, Abgabe einer Empfehlung zum weiteren Vorgehen resp. einer Therapieempfehlung

Darf ich Sie bitten, gegebenenfalls die präoperativen Laboranalysen in Ihrer Praxis durchzuführen.

Liste der präoperativ durchzuführenden Untersuchungen und Laboranalysen

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. H. Spezialist
Facharzt für Chirurgie und Orthopädie FMH
Unterschrift