

Strukturierte Epikrise (Epilepsie)

Angaben zur Person			
			Datum:
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Straße:			
PLZ:		Ort:	

Diagnose	
Hauptdiagnose: Epilepsie (G40.-) Status Epilepticus (G41.-)	Epilepsiediagnose/Syndrom: Anfälle (Semiologie, Klassifikation): Ätiologie:
Sonstige (relevante) Diagnose(n): 	Epilepsieassoziierte Behinderungen:

Anamnese	
Familienanamnese (FA)	
FA für Epilepsie:	FA für kognitive Entwicklungsstörungen:
FA für somatische Erkrankungen:	FA für psychiatrische Erkrankungen:
Eigenanamnese	
Allgemeine somatische Anamnese*: * inkl. Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche statomotorische- und mentale Entwicklung	
Psychiatrische Anamnese:	
Anfalls- und Epilepsieanamnese:	

Anfallssemiologie	Klassifikation	Alter bei 1. Anfall	Häufigkeit

Aufenthalte in Epilepsiezentren		
Jahr	Zentrum	Bemerkung
Anmerkungen:		

[illegible]

Bisherige Behandlung

Anfallsmedikation:

Wirkstoff	Monotherapie (M) , Kombination mit ... (K-)	Max. Tagesdosis	MSKmax	Wirkung, Verträglichkeit, Behandlungszeitraum
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	
	M ; ; ; ; ; ;	mg	mg/l	

Sonstige bisher gegebene relevante Medikamente:

Bemerkungen zu Medikamenten (allgemeine Verträglichkeit, Compliance etc.):

Resektive/diskonnektive Epilepsiechirurgie			
Art des Eingriffes	Operatives Zentrum	Datum	Outcome und sonstige Bemerkungen

Vagusnervstimulator			
Generator Model		Patient ID	
Seriennummer		Implantiert am	in (Klinik-Name)

Aktuelle Stimulationsparameter				Letzte System Diagnostik	
Parameter	Wert	Bemerkungen		Parameter	Wert
Output Current		mA		Communication	
Signal Frequency		Hz		Output Status	
Pulse Width		µSec		Output Current	mA
Signal On Time		Sec		Lead Impedance	Ω
Signal Off Time		min		DCDC Converter	
Mag. Current		mA		(Near) End of Service	
Mag. On Time		Sec			
Mag. Pulse With		µSec			
Max. Stimulationsparam.					

Bemerkungen:

Ketogene Diät						
Komponente	Gramm/ Tag		Gramm/Mahlzeit		Kalorien/Tag	Kalorien/Mahlzeit
Fett		g		g	Kal.	Kal.
Protein		g		g	Kal.	Kal.
Kohlehydrat		g		g	Kal.	Kal.
Fett zu Non-Fett	2:1	3:1	4:1	anderes:		

Bemerkungen:

Allgemeiner Teil		
Allgemeine somatische Anamnese		
Geburtsanamnese/Entwicklung:		
relevante Erkrankungen, Operationen, Unfälle etc.:		
Allergien:		
Familiäre Situation Eltern/Anzahl Geschwister/Wohnverhältnisse		
Familienanamnese Angehörige 1. , ggf. 2 Grades		
Eigenanamnese		
Relevante Erkrankungen:		
Muttersprache/Sprachkenntnisse:		
Impfstatus:		
Rauchen/Alkohol/Drogen:		
Psychosoziale Anamnese Belastungsfaktoren, familiäre Situation, Versorgungssituation, Schwerbehindertenstatus etc. Grades)		
Krankenhaus- /Kuraufenthalte		
Jahr	Einrichtung	Indikation
Anmerkungen		

Sozialmedizinische Aspekte			
Grad der Behinderung:	Keiner	Beantragt (%)	
	Anerkannt (%; Zusatz:) bis:		
Fördermaßnahmen			
Ausbildung und Beruf			
Max. Schulabschluss:	Keiner Mittlerer Schulabschluss	Berufsbildungsreife Fachhochschulreife	erweiterte Berufsbildungsreife Abitur
	Sonstige Schule:		
Ausbildung:			
Studium:			
Angestrebter Beruf:			
Bisherige berufliche Tätigkeiten:			
Mitbehandelnde Ärzte			
Kinder-/Jugendarzt:			
Anderer Hausarzt:			
Fachärzte:			
Text zur freien Verfügung			