

Stammdaten

Vorstellung am: _____

Fuß-Dokumentationsbogen



Med. Klinik und Poliklinik III
 Dr. med. M. Eckhard
 Diabetes Fußambulanz
 Rodthohl 6, 35392 Giessen
 Tel.: 0641-99-42831
 Fax: 0641-99-42799

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Pflegedienst: _____ Tel.: _____

überw. Arzt: _____ Tel.: _____

Anamnese

Antibiotische Vorbehandlung: ☐ ja ☐ nein _____

Schuhversorgung: ☐ adäquat ☐ nicht adäquat

- ☐ Theraphieschuh ☐ DAF-Bettung ☐ Einlagen ☐ Orthese
☐ Gehilfe ☐ Rollstuhl ☐ Maßschuh ☐ Sonstiges
☐ Konfektionsschuh ☐ konf. diab. Schutzschuh ☐ Schuhzurichtung

Fuß

Läsionsalter: _____

Rezidiv: ☐ ja ☐ nein

Andere Diab. Folgeerkrankungen

Rethinopathie: ☐ ja ☐ nein

Nephropathie: ☐ ja ☐ nein

KHK: ☐ ja ☐ nein

Allergien: ☐ ja ☐ nein

KM: ☐ ja ☐ nein

Medikamente: ☐ ja ☐ nein

Fußbefund Ursache: ☐ unklar ☐ schuhbedingt ☐ Fußpflege ☐ sonstiges Trauma _____

Läsion	☐ keine	rechts	links	Fußnägel	☐ unauffällig	rechts	links
Ulkus				Nagelmykose			
Blasenbildung				Unguis incarnatus			
Nekrose				Paronychie			
Rhagaden				Deformitäten			
Gangrän				Hallux valgus			
Größe (Länge x Breite [mm])				Hallus rigidus			
Wundheilungsstadium				Hohlfuß			
Ausdehnung nach Wagner-Armstrong		0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	Knickfuß			
	A		A	Senkfuß			
	B		B	Krallen-/Hammer-/Reiterzehen			
	C		C	Spreizfuß			
	D		D	Hyperkeratosen			
Fußoperationen / Jahr				Einblutung (subkeratotisch)			
Hautbeschaffenheit				sonstige Deformitäten			
Hauttemperatur				Osteoarthropathie			
Umfangsmessung				Stadium (Levin)			
Sonstiges				Lokalisation (Sanders)			

Neurologie

	rechts				links							
Hyper - / Paraesthesien												
Vibration (x/8)	D1		Mall		Tib		D1		Mall		Tib	
ASR												
10g Sem. Weinstein Filament	MFK1 + MFK5 + Ferse		0/3	1/3	2/3	3/3	MFK1 + MFK5 + Ferse		0/3	1/3	2/3	3/3
Sonstiges												

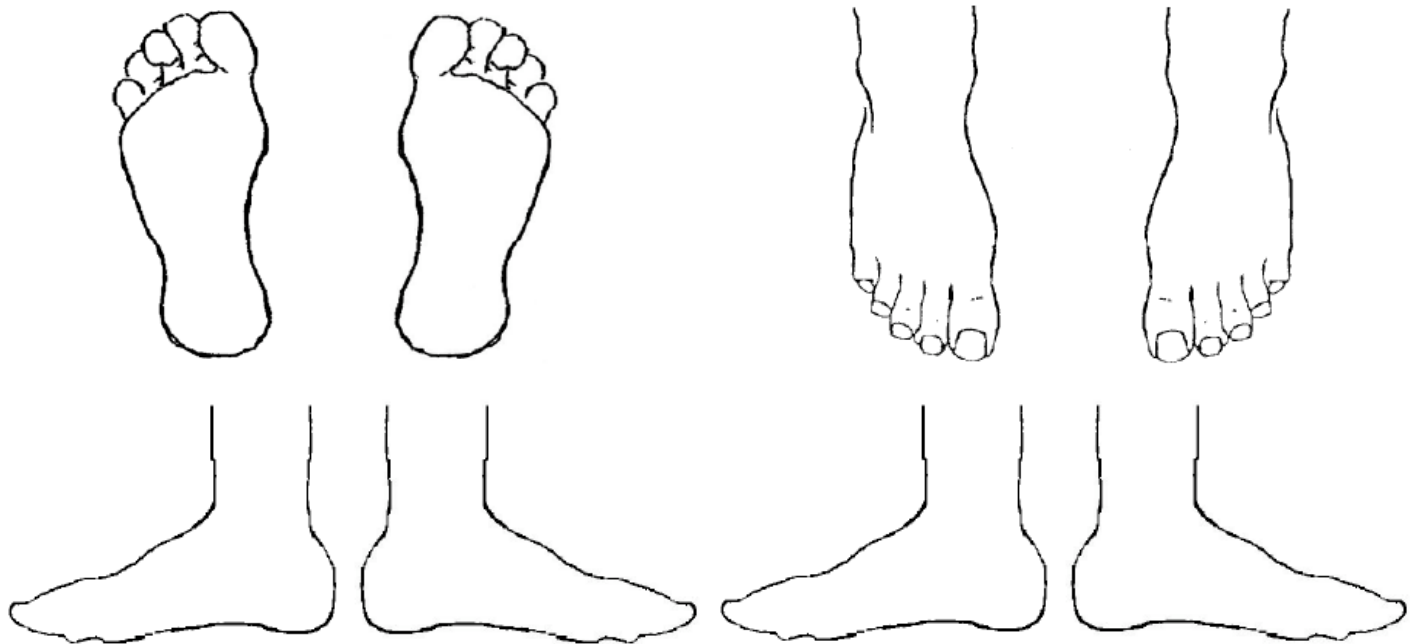
Angiologie

	rechts				links			
Bypass								
PTA								
Symptomatik								
Gehstrecke (m)								
Ruheschmerz	ja		nein		ja		nein	

Pulse	rechts			links				rechts			links		
A. femoralis	ja		nein	ja		nein	A. dorsalis pedis	ja		nein	ja		nein
A. poplitea	ja		nein	ja		nein	A. tibialis posterior	ja		nein	ja		nein
Verschlussdruck [mm/Hg]	rechts			links			Strömungsprofil	rechts			links		
A. brachialis							A. brachialis						
A. poplitea							A. poplitea						
A. dorsalis pedis							A. dorsalis pedis						
A. tib. posterior							A. tib. posterior						
A. fibularis							A. fibularis						
Doppl. Geräusch (dl/cm)	0	50	70	0	50	70	Sonstiges (z.b. TcPO2)						

	rechts				links			
Chron. Ven. Insuffizienz								
CVI Grad/PTS								

Fußbefund graphisch oder Fotodokumentation



rechts innen

links innen

rechts außen

links außen

Zusammenfassende Beurteilung						Procedere					
PNP vorhanden	ja		nein			Bakteriologie erforderlich	ja		nein		
PAVK vorhanden	ja		nein			Röntgen erforderlich	ja		nein		
	Kritische Ischämie					Weiterführende Angiolog. Maßnahmen erforderlich	ja		nein		
Chron. venöse Insuffizienz	ja		nein								
DOAP	ja		nein			Schuhversorgung erforderlich	ja		nein		
Sonstiges:						Stat. Aufnahme erforderlich	ja		nein		

Datum: _____

Unterschrift: _____