

Name: _____

Grösse cm Gewicht kg AZ

K
O
P
F

Augen	re	li
L		
M		

Muster

Zähne
Kackstein
Tonsillen

H
A
L
S

L
Y
M
P
H
K

Schilddrüse

Lymphknoten	re	li
submand		
suprakl		
cervikal		
subcha		
cubital		
axillär		
inguinal		

Mammae



www.er-leben.de

T
H
O
R
A
X

Herz

Puls

BD

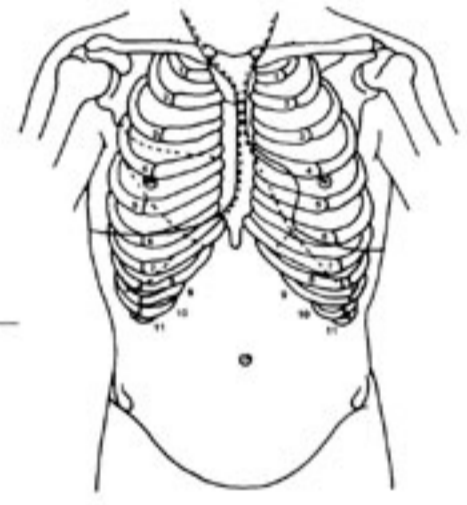
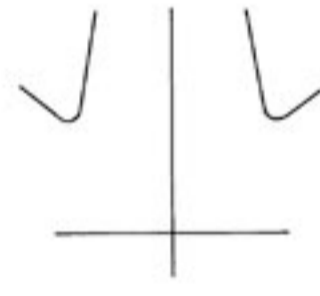
HSS

HJR

Oedeme



Lunge



A
B
D
O
M
E
N

rectal

Occ. Blut

W
S
+
E
X
T
R
E
M

Varicosis

	re	li
C		
F		
P		
D		
Dp		

Muster

	re	li
Loséng		
PSR		
ASF		
Borinsk		



www.er-leben.de

H
A
U
T

SA

Appetit

Husten

Gewicht

Auswurf

Prostata

Schlaf

Dyspnoe

Allergien

Tropen

LP / Zxkl.

Thoraxschm.

Herzklappen

Dyktur

Kopfschmerz

Schwindel

Oedeme

Aethyl

Sehen

Hypertonie

Nikotin

Hören

Claudicatio

Medikamente

Rücken

Bauchweh

Gelenke

Stuhl

Nausea / Erbr.

Soz. / Psych.

Muster

www.er-leben.de