* Hausarzt:
* Neurologe:
* Versicherung:

**Diagnosen**

**Vordiagnosen**

* SARS-CoV-2-Impfung:
* Allergien:

**Anamnese/Vorgeschichte**

Siehe Epikrise

**Soziale Anamnese**

Familienstand: . Wohnen: . Versorgung: . Kinder: . Beruf: . Pflegegrad: . Ambulanter Pflegedienst: . Gesetzliche Betreuung: . Vorsorgevollmacht: . Patientenverfügung: . Reanimation/Intubation: . Intensivstation: . Kontaktdaten vo

**Suchtanamnese**

Rauchen: . Alkohol: . Illegale Drogen: .

**Vormedikation**

**Allgemein körperlicher Untersuchungsbefund:**

Pat. im normalen Allgemeinzustand. Kopf und Hals: äußerlich ohne Auffälligkeiten. Hals: palpatorisch und inspektorisch unauffällig. Lunge: bds seitengleiche vesikuläre Atemgeräusche. Cor: auskultatorisch unauffällig. Abdomen: weich, keine Abwehrspannung, kein Druck- oder Loslassschmerz; Darmgeräusche regelrecht vorhanden. Nierenlager: frei. Wirbelsäule: frei. Periphere Pulse: seitengleich tastbar. Keine peripheren Ödeme. Haut und sichtbare Schleimhäute: gut vaskularisiert. Keine äußeren Verletzungszeichen oder Zungenbiss.

• Vitalzeichen: im Normalbereich.

**Neurologischer Untersuchungsbefund:**

Befolgung von allen Aufforderungen. Kalotte: Kein Kalottenklopf-/-druckschmerz. HWS frei beweglich schmerzfrei. Kein Meningismus. Pupillen: rund, mittelweit, isokor, reagieren direkt und konsensuell auf Licht. Augenbewegung: normal. Kein Nystagmus. Gesichtsfeld: normal. Nervenaustrittspunkte: druckschmerzfrei. Gesicht: symmetrisch. Sprechen: keine Dysarthrie. Sprache: normal. Zungenstrecken: normal. Koordination: ungestört. Eudiadochokinese. Finger-Nase-Versuch: normal. Knie-Hacke-Versuch: normal. Muskeltonus: normal. Armhalteversuch: kein Absinken. Arm-Kraftgrad: rechts 5/5, links 5/5. Beinhalteversuch: kein Absinken. Bein-Kraftgrad: rechts 5/5, links 5/5. Reflexe: Bizepsreflex: normal. Patellarsehnenreflex: normal. Achillessehnenreflex: normal. Babinski-Zeichen: bds negativ. Sensibilität: seitengleich ungestört erhalten. Stand: sicher alleine möglich. Romberg-Stehversuch: sicher absolviert. Gang: sicher alleine möglich.

**Psychiatrischer Befund:**

Bewusstsein: wach. Orientierung: allseits orientiert. Pat. ist freundlich und kooperativ. Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen: keine Auffälligkeiten. Formales Denken: geordnet, Störungen liegen nicht vor. Befürchtungen oder Zwänge: nicht explorierbar. Wahnsymptome: keine. Die Ich-Grenzen: insgesamt stabil. Die Stimmungslage: euthym. Affekte: schwingungsfähig und situativ adäquat. Antrieb und Psychomotorik: unauffällig. Es zeigt sich keine Tendenz zur Selbstbeschädigung oder Fremdgefährdung.

**Weiterführende Untersuchungen:**

**Labor**

Siehe Anlage

**EKG bei Aufnahme**

**Schädel-CT vom**

Schriftlicher Befund folgt

**CTA der hirnversorgenden Arterien vom**

Schriftlicher Befund folgt

**Duplex-Sonographie der hirnversorgenden Arterien**

Schriftlicher Befund folgt

**Schädel-MRT vom**

Schriftlicher Befund folgt

**LZ-EKG**

Schriftlicher Befund folgt

**Transthorakale Echokardiographie vom**

Schriftlicher Befund folgt

**EEG**

Schriftlicher Befund folgt

**Epikrise**

Die notfallmäßige Vorstellung erfolgte mit dem Rettungsdienst. Der Patient

Normalerweise könne der Patient

Beim Rettungsdienst-Eintreffen

Der Blutdruck lag bei mmHg.

In der Notaufnahme gab der Patient an, dass er

Klinisch-neurologisch fanden wir in der Aufnahmesituation ein

Eine notfallmäßig durchgeführte Schädel-CT-Untersuchung erbrachte

Wir nahmen den Patienten zur weiteren Beobachtung und Abklärung stationär auf. Die Vormedikation führten wir unverändert fort.

Der Befund eines LZ-EKGs steht zum Entlassungszeitpunkt noch aus; wir werden nachberichten

Ein EEG zeigte keine epilepsie-typischen Potentiale.

Ein Schädel-MRT erbrachte

In Zusammenschau der Anamnese und der Befunde gehen wir von ein aus. Es empfiehlt sich

Am XXX.2022 konnten wir den Patienten in sein häusliches Umfeld entlassen.

Zum Entlassungszeitpunkt bestand klinisch neurologisch ein

Verlauf in der ZNA:

* cCT: vidi AvD-Radiologie?

**Medikation bei Entlassung**

**Empfehlungen**