

Impfungen: Pocken 19 , Poliomyelitis nach Sabin 19 / Salk 19 . BCG 19 *4* Di. 19
 Tet. 19 Pert. 19 Masern: Inaktiv-/Lebend.-1.
 Serumtherapie: Gegen vom Reaktion *Antibiotika 3x*

Bluttransfusionen:

Rachitisprophylaxe (Menge, Zeitpunkt):

Frühere Krankheiten (mit Angabe des Jahres oder Alters):

Keuchhusten	Röteln	Tetanus	Nieren
Masern	Diphtherie	Exanth. sub.	Lungen
Windpocken	Poliomyel.	Hepatitis	Krämpfe
Scharlach	Mumps	Rheumatismus	Angina
			Allergien

Andere Krankheiten:

Tuberkulinproben: *RT 1 : 100 pos (28.2.45)*
 Unfälle / Operationen:
 Krankenhausaufenthalte:
 Ernährung: Art, Zusammensetzung, Menge, Zahl der Mahlzeiten, Beikost
 Stuhl: *tgl. 1-2 x*
 Urin:
 Appetit: *gut*
 Schlaf: *schneift durch*
4-5 Mahlzeiten - 2x Milch + H₂O (240 g FC)
2 x (3) Glas Obst / Gemüse

Jetziges Leiden

(Beginn, Verlauf, objektive und subjektive Symptome, Ursache, Therapie)

Beginn vor 4 Tagen mit Fieber, das sich indes folgendestage verstärkte. Unwohlsein
 dabei + eine Halbschmerzhaftigkeit gewesen zu sein, die mit Acetaminophen & Ampicillin
 (Kochsalz) behandelt wurde. Außerdem Vomer A Burn II, Penicillin Tr. (offen-
 ide mit 100 mg E. f. f. f. Keine Diät, exp über 38. -- Heute zusätzlich dünne Stühle,
 schlechte Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust (von 750 g (???) , deswegen noch
 tel. Lücken. -- Morgens noch von Frau Böhler, SP (NA), i.m. Spritze 2).

Entwicklung zu 50% ist für Eltern nichts auffallen, Kind erdelt nett, bewegt sich
 kleine Kriecher nicht marschiert. -- Retraction der Schultergelenke, da und nach
 12 Uhr die Tage nicht auffallen.

Letzte Medikation: *Immocillin 3x1 Kapsel / Bachem - Saft*
Vomer A / Paracetamol

Einweisungsdiagnose:

Ersteindruck / Notfallstatus:

Datum
22.3.

Status praesens: ()

19-h. 8 Monate alter männlicher Säugling. AZ mäßig reduziert, nicht akut bedroht. - Sicheres weiches Sitzen, aber überhaupt keine Ausgleichsreaktion bei Anstoßen, Kind fällt einfach um. - Arme werden im liegenden Sitzen immer weit zur Seite gestreckt, deutliche Schulterreaktion. ---- Liquor klar (ZNS-147.)

Haut: etwas blaß, sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet, keine Cyanose, kein Ikterus, keine Ödeme, Turgor nicht sonderlich reduziert, UHFEG gut.

Ld. Glucose i. Spritze (blau)

IK: nicht vergrößert.

Musk: normoton, teilweise deutliche Hypertonie sämtlicher Extremitäten, dann auch Opisthotonus.

Kopf: normal konfiguriert, Nackensteifigkeit (s.o.) löst sich aber auch wieder, nicht ausgesprochen meningeal. - Sinnesorgane äußerlich unauffällig. - Pinillenreaktion prompt auf I, Trommelfelle bds reizlos, kein Zerkungsschmerz. Zunge feucht, kein Speichelfluß u. Fossillen deutlich gerötet.

Halb: keine Struma.

Thorax: symmetrisch gebaut, seitengleich beatet. Reines AG, keine RR, keine Rasselgeräusche, kein Röcheln. - HT rein, regelmäßig, kein path. Geräusch.

Abdomen: RD reich, keine path. Resistenzen. - Leber u. Milz nicht vergrößert.

Genitale: Hoden bds in Scrotum

ZNS: Handau neg(!), keine Sprungbereitschaft (s.o.). - Sehnenreflexe bei erheblichem Schreien nicht sicher beurteilbar. PSR-Zone sicher verbreitert, Babinski bds neg.

Diagnose: Pharyngitis
z.B. Dyspnoe
Verdacht auf zentrale Koordinationsstörung --minimale cerebrale Paros

- 1. Allgemeindruck, Auffälligkeiten
- 2. Haut
- 3. Lymphknoten
- 4. Skelett, Gelenke
- 5. Muskulatur
- 6. Kopf

- 7. Hals
- 8. Thorax
- 9. Abdomen
- 10. Genitale
- 11. Nervensystem
- 12. Diagnose