

## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

### 10.3 Nephrologie

Datum (TT.MM.JJJ):

Name des /der Studierenden

### Anamnese & Untersuchung bei Pat. mit Ödemen

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>Allgemeine Anamnese komplett erhoben?</b> Dauer der Ödeme, Vormedikation, Gewichtsverlauf Weitere Symptome (Luftnot, Fieber, Juckreiz, Schmerzen) Bekannte Vorerkrankungen der Gefäße, des Herzens, der Leber oder Niere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Differenzierte Anamnese: Relevante Kriterien erfragt?</b> Immobilisation? Voroperation? Wann? (Tumor?) Ernährung? Alkoholkonsum? Trinkmenge und Restausscheidung? Schäumender Urin? Nykturie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Klinische Untersuchung korrekt durchgeführt / interpretiert?</b> <b>Beinödeme</b> ein- oder beidseitig? lokalisiert oder generalisiert? (Aszites? Anasarka?) <b>Hautbefund</b> getestet: Ödeme eindrückbar ? weich? Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz überprüft (Halsvenenstauung, Lebergröße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Erläuterung für Pat.; welche Unters. folgen warum?</b> <b>Kardiale Ursachen:</b> Infarkt oder Rechtsherzbelastung? Herzenzyme, Rtg-Thorax, EKG, Labor (Troponin-T, CK-MB), Echo: Pumpfkt., Dilatation RV / RA  <b>TVT:</b> D-Dimere, FKDS der Bein-/Beckenvenen  <b>Hepat. Ursachen:</b> Sono Abdomen (Aszites), Albumin, Leberwerte, Elektrolyte  <b>Renale Ursachen:</b> Krea, Harnstoff, Entzündungsparameter, Diff. BB, Sammelurin, Sono: Nierenmorphologie, Aufstau?  <b>Ggf. spez. Diagnostik</b> (CT Angio bei V.a. Gefäßprozess, Nierenbiopsie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>Gesamteindruck</b> Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierendende(n). Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WS15/16-001



## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

### 10.3 Nephrologie

Datum (TT.MM.JJJ):

### Anamnese & Untersuchung bei Pat. mit Ödemen

Name des /der Studierenden

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

### Der / die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

- ... nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

### Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als Nicht erfüllt markiert wurden ( s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung in Minuten ca.

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Unterschrift:

Stempel

WS15/16-001

