

Vorname الاسم
 Name اللقب
 Geburtstagdatum تاريخ الولادة

Anamnese und Untersuchung التاريخ المرضى للحالة والتحليل

Schmerzscore (NRS 0 - 10):
 *ich habe keine Schmerzen 0
 *die stärkste Schmerzen 10

سلم تقييم الألم من صفر 0 الى عشرة 10
 *صفر : لا يوجد ألم
 *عشرة: أقوى ألم يمكن أن تتخيله

in Ruhe أثناء الراحة
 Bei körperliche Belastung أثناء القيام بمجهود

Patient ist zufrieden mit aktueller Schmerztherapie`? Ja/نعم
 Nein/لا المريض راض عن علاج الألم الحالي

Neurologische Funktion الجهاز العصبي

Sensible oder motorische Blockade mit Funktionsbeeinträchtigung? Ja/نعم
 Nein/لا هل تعاني من اضطرابات حسية {احساس تخدير} على مستوى الرجلين؟ هل تستطيع تحريك أصابع رجليك؟

Nebenwirkung الأعراض الجانبية

Atemdepression	○	مشاكل في التنفس
Nausea und Erbrechen	○	صداع , تقيأ
Pruritus	○	حكة
Sedierung	○	تخدير
Harnretention	○	الاحتباس البولي
Obstipation	○	الإمساك

المستشفى الجامعي شليسفيج هولشتاين يتمنى لكم الشفاء العاجل

Das Uniklinikum Schleswig Holstein wünscht Ihnen eine gute Besserung!