

**Anlage 5.3**

**zum Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.01.2013**

**Versorgungsvertrag Tonsillotomie**

**Dokumentationsbogen – 2. Nachbehandlung**

**Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer:** \_\_\_\_\_

**Datum der 2. Nachbehandlung:** \_\_\_\_\_

**2. Nachbehandlung wird durchgeführt von**

**Name:** \_\_\_\_\_

**LANR:** \_\_\_\_\_

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Allgemeines Befinden						
Wundheilung						
Schmerzverlauf						
Ess- und Trinkverhalten						
Besserung der Symptome						

Auftreten von Nachblutungen  ja  nein

Behandlung  konservativ  operativ

Bemerkung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anlage 5.3**

**zum Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.01.2013**

**Versorgungsvertrag Tonsillotomie**

**Dokumentationsbogen – 3. Nachbehandlung**

**Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer:** \_\_\_\_\_

**Datum der 3. Nachbehandlung:** \_\_\_\_\_

**3. Nachbehandlung wird durchgeführt von**

**Name:** \_\_\_\_\_

**LANR:** \_\_\_\_\_

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Allgemeines Befinden						
Wundheilung						
Schmerzverlauf						
Ess- und Trinkverhalten						
Besserung der Symptome						

**Bemerkung:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel/Unterschrift