

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