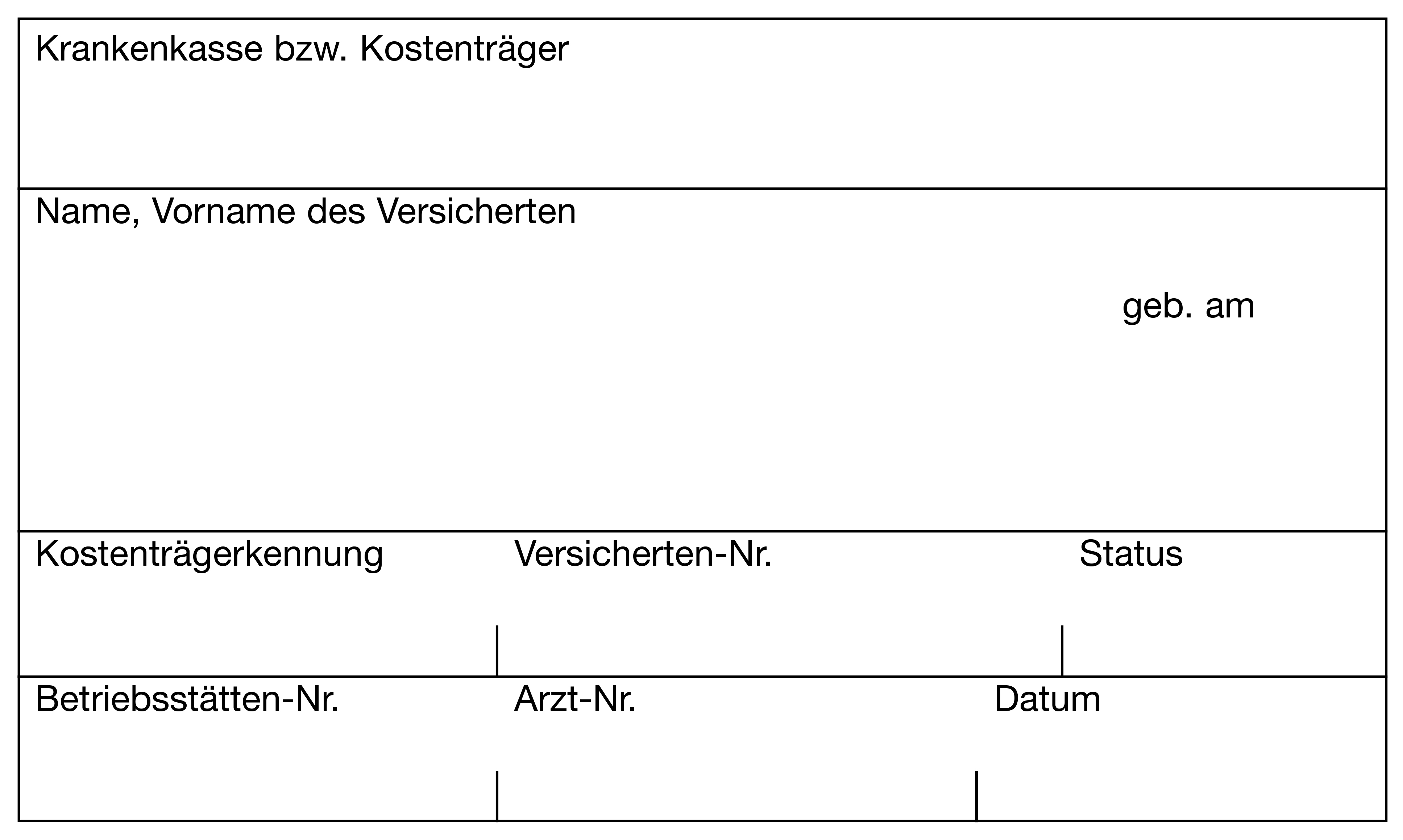
**Befundbericht   
 an den behandelnden Hausarzt / Facharzt**

|  |
| --- |
|  |

Praxisstempel / Kontaktdaten Facharzt

Anschrift

Datum

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit berichte ich über oben genannten Patienten, der sich im Rahmen des §73c Orthopädievertrages am bei mir in Behandlung befand.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosen / ICD** | | | |
|  | | | |
| **Biopsychosoziale Anamnese** | | | |
|  | Beschwerden: | |  |
|  | Begleiterkrankungen: | |  |
|  | Berufliche Situation: | |  |
| **Aktueller Befund** | | | |
|  | | | |
| **Technische Befunde** | | | |
|  | | Röntgen: |  |
|  | | Labor: |  |
| **Therapie** | | | |
|  | | Information und Beratung: |  |
|  | | Nicht medikamentöse Therapie: |  |
|  | | Medikamente: |  |
| **Zielsetzung / Verlaufskontrolle** | | | |
|  | | | |

Mit freundlichen kollegialen Grüßen