

Leine

Einweisender Arzt:

Kostenträger:

Dr. Th. Frl. Sucks

Name u. Wohnort:

Alter: *26.10.64*

par.

Jugend
Müllheim / Ruhr

Aufnahme: *12.10.72*

Entlassung:

Hebamme:

Diagnose:

Operation:

Operateur:

Kind:

Gew.:

Geschl.:

Atmung	Puls	Temperatur	12.10.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	Monatstage	3/4	4.	5.	6.					
				2		4		6		8	Krankheitstage									
70	160	41	<i>3x 1/2</i>			<i>3x 1/2</i>			<i>3x 1/2</i>			<i>3x 1/2</i>			<i>2x 1/2</i>			<i>2x 1/2</i>		
			<i>Proctoren</i>			<i>energ.</i>														
			<i>Tripel</i>			<i>Ribortox</i>														
60	140	40																		
50	120	39																		
40	100	38																		
30	80	37																		
20	60	36																		
10	40	35																		
Kost	<i>hintergrund</i>																			
Therapie	<i>a-fge 400g.</i>																			
Erbrechen																				
Urin																				
Stuhl																				
Körpergew.																				