

Gesund werden. Und bleiben.

## Funktionsdiagnostik/Patientendokumentation

Name A.

Vorname D.

Geburtsdatum 01/01/1990

Untersuchungsdatum 05/10/20

Beginn der Untersuchung 10 Uhr

### Mahlzeiten

(trinken nur zu den  
Mahlzeiten!)

	Beginn	Ende
1	08:00	08:23
2	12:15	12:33
3		
4		

Liegende Körperposition

Beginn: 22:15

(ab 21:00 Uhr)

Ende: 7:30

Oberrand unterer Ösophagus 40 cm

Sonde platziert 35 cm

## Dokumentation der Beschwerden:

Art	Zeitpunkt
Heatschü	11:21
Cough	13:23
Cough	15:24
Cough	15:30
Globus	16:25

Untersuchung durchgeführt von: