

Augenmerk Anamneseerhebung bei (geriatrischen) Notfallpatienten

S	Symptome	
	O	Onset (Seit wann?)
	P	Provocation / Palliation (Auslösbar / Linderung?)
	Q	Quality (Qualität? Bsp. bei Schmerzen - dumpf, stechend, etc.)
	R	Radiation (Ausstrahlung?)
	S	Severity (Intensität?)
	T	Time (Zeitlicher Verlauf?)
A	Allergien	
M	Medikamente	
	M	Medikamentenplan (aktueller Medikationsplan?)
	E	Ergänzungen und Einnahme (Gab es kürzlich Ergänzungen oder Änderungen? Wann war die letzte Anpassung? Wann wurden die letzten Medikamente eingenommen?)
	D	Dosierung und Compliance (Werden die Medikamente wie verordnet (regelmäßig) eingenommen?)
	I	Interaktionen (Gibt es potenzielle Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Substanzen?)
	S	Substanzen und Unverträglichkeiten (Werden andere nicht verordnete bzw. verschriebene Substanzen zusätzlich eingenommen? Gibt es bekannte Unverträglichkeiten?)
P	Patientenvorerkrankungen	
L	Letzte Mahlzeit / Letzter Stuhlgang bzw. Urinabgang	
E	Ereignis	
R	Risikofaktoren	V.a. Frail?

Verdacht auf Frailty nach Fried

F	Fatigue (Müdigkeit)
R	Resistance (Muskelkraft)
A	Ambulation (Gehfähigkeit)
I	Illness (Krankheiten)
L	Loss of weight (Gewichtsverlust)

