

Durchgangsarztbericht			- Für den behandelnden Arzt -		Lfd. Nr. 205209876_xx_0002598_xx
Unfallversicherungsträger Unfallkasse Hessen (120692198)			Eingetroffen am 19.06.2024 Uhrzeit 08:44		
Name der versicherten Person Madzarevic	Vorname Drasko	Geburtsdatum 30.06.1966	Krankenkasse BKK FIRMUS ,BKK firmus (103121137)	Familienversichert ☒ Nein ☐ Ja: keine Kopie an Kasse	
Vollständige Anschrift Pestalozzistr. 10, 64560 Riedstadt			Bei Pflegeunfall Pflegekasse der pflegebedürftigen Person		
Beschäftigt als LKW Fahrer	Seit	Telefon-Nr. 015229460408	Staatsangehörigkeit	Geschlecht m	
Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Arbeitgebers, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person) AWS Abfall-Wirtschafts-Service GmbH, Auf der Hardt, 64572 Büttelborn					
1 Unfalltag 19.06.2024	Uhrzeit 07:15	Unfallort Betriebshof	Beginn der Arbeitszeit 06:45 Uhr	Ende der Arbeitszeit 15:45 Uhr	
2 Angaben der versicherten Person zum Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist UV ist beim Öffnen des Altholzcontainers ein schweres Stück Holz auf den D3+4 der linken Hand gefallen. Jetzt deutliche Schwellung und leicht livide Verfärbung sowie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen					
3 Verhalten der versicherten Person nach dem Unfall UV hat sich selbstständig in ZNA begeben					
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztlichen) Versorgung		4.2 Erstmals ärztlich behandelt am 19.06.2024 durch Kakar			
5 Befund Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? ☒ Nein ☐ Ja		Welche Anzeichen?		Blutentnahme? ☒ Nein ☐ Ja	
5.1 Beschwerden/Klagen Schmerzen Mittelfinger und Ringfinger links					
5.2 Klinische Untersuchungsbefunde Schwellung und blau Hämatomverfärbung über proximal Phalanx Mittelfinger und Ringfinger, Kratzwund über Ringfinger, keine Fehlstellung. Druckschmerzen über PIP-Gelenke, Endglied dorsale Seite und Endgelenkbeiden Fingern. Die Beugung PIP -Gelenk Mittelfinger schmerzbedingt und Aufgrund der Schwellung eingeschränkt. Faustschuss nicht vorführbar. Die IP- Gelenke sind stabil,pDMS intakt.					
6 Ergebnis bildgebender Diagnostik Mittelfinger und Ringfinger links: Knöcherne Abriss prox. Phalanx Mittelfinger, Prellung D3+\$ links.					
7 Erstdiagnose - Freitext - (Änderungen/Konkretisierungen unverzüglich nachmelden, bei Frakturen zwingend AO-Klassifikation angeben.) Proximale Phalanxknöcherne Abriss Mittelfinger, Prellung Mittel und Ringfinger links					
Bei Handverletzung Gebrauchshand ☐ Rechts ☐ Links Ergänzungsbericht beigefügt wegen ☐ Kopfverletzung ☐ Knieverletzung ☐ Schulterverletzung ☐ Verbrennung Bei Polytrauma/weiteren schweren Verletzungen ISS					
AO-Klassifikation ICD 10 					
8 Art der durchgangsarztlichen Erstversorgung Untersuchung, Beratung, Röntgen, Die Fingerruhigstellung in 3 Finger Intrensichschie für eine Woche., Ibuprofen 600 mg 1-1-1, AU					
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können Nicht bekannt					
10 Ergeben sich aus Hergang und Befund Zweifel an einem Arbeitsunfall? Wenn ja, ist eine Kopie des Durchgangsarztberichtes auszuhändigen. ☒ Nein ☐ Ja, weil					
11 Art der Heilbehandlung ☒ Ambulant ☐ Allgemeine Heilbehandlung ☒ Besondere Heilbehandlung ☐ Stationär (besondere Heilbehandlung)					
Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vor? ☒ Nein ☐ Ja ☐ VAV nach Ziffer ☐ SAV nach Ziffer					
☐ es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil					
12 Weiterbehandlung erfolgt ☒ durch mich ☐ durch andere Ärztin/anderen Arzt (auch Verlegung/Vorstellung), bitte Name und Anschrift angeben					
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ☐ Arbeitsfähig ☒ Arbeitsunfähig ab: 19.06.2024			14 Ist die Zuziehung weiterer Ärztinnen/Ärzte zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? ☒ Nein ☐ Ja, zugezogen wird		
Voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab 27.06.2024 ☐ Voraussichtlich länger als 3 Monate arbeitsunfähig					
15 Wiedervorstellung ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte , am ; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde der versicherten Person bekannt gegeben.					
16 Bemerkungen (z. B. Beratungsbedarf durch Reha-Management des UV-Trägers, Kontextfaktoren, besondere Umstände)					

Datenschutz: Ich habe die Hinweise nach §201 SGB VII gegeben.

Datum	Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes
19.06.2024	205209876, Dr. Maruan Chichakli, Frau Brandstädter, Dr. med. Maruan Chichakli, Wilhelm-Seipp-Straße 3, 64521 Groß-Gerau (Tel.: 06152 / 986-2304)

Weitere Ausführungen des D-Arztes

Ergänzungsberichte nicht vergessen!

F 1002 Kopfverletzung

F 1006 Schulterverletzung

F 1004 Knieverletzung

F 1008 Schwere Verbrennung

DALE-UV: Signatur in UNI-DAV vor Versand geprüft.

Mitteilung an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Sie erhalten meinen Bericht. Bitte stellen Sie die Patientin/den Patienten spätestens zum vorgesehenen Nachschautermin (siehe Nr. 15) wieder bei mir vor, wenn sie/er bis dahin nicht wieder arbeitsfähig oder noch behandlungsbedürftig ist.