

Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung) zum Unterricht am Krankenbett

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
19.3 Spezielle Anamnese bei Tumorpatienten MKG

Name, Vorname	Matrikelnummer	Datum
---------------	----------------	-------

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:		Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
1 Vorbereitung	Ruhige Gesprächsatmosphäre, Akte und Stift parat, Vorstellung mir Namen und Funktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Gesprächsführung	Anamnese wird fortlaufend sinnvoll an die bisherigen Antworten des Patienten angepasst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Systematik/Vollständigkeit	Vorstellungsgrund, seit wann beobachtet, Größenprogredienz, Schmerzen, Blutung, Größe/Gewicht, unerklärlicher Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiß, Schüttelfrost, allgemeines Krankheitsgefühl, Nikotin (Was? Seit wann? Wie viele pack years?), Alkohol (Volumen? Hoch-/niedrigprozentig?), Vorbehandler, Vordiagnostik, Erklärungsmodelle des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Kommunikation/Umgang mit Patienten	ca. 90°-Grad-Sitzposition, häufiger Augenkontakt, „Spiegeln“, Ankündigung weitere Untersuchungsschritte an/Verständliche Erläuterung des weiteren Vorgehens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesamteindruck	Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der/des Studierendenden. Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der/die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

- nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind: (sofern die Mindestanforderungen als »Nicht erfüllt« markiert wurden (s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung

Dauer der Rückmeldung

Stempel

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift Ärztin/Arzt