

[REDACTED]  
Fachärztin für Psychiatrie  
und Psychotherapie

[REDACTED] Berlin

Tel. 030 [REDACTED]

Mob. 01 [REDACTED]

Fax. 030 - [REDACTED]

Berlin, 14.07.2020

[REDACTED] J. [REDACTED], geb. am [REDACTED].1955  
Wohnhaft [REDACTED] in [REDACTED] Berlin

o. g. Patientin befindet sich in unserer ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Diagnosen:

Angst und depressive Störung, gemischt, F41.2G  
Schwere depressive Episode, F32.2G  
Kognitive Störung, F06.7G  
Diabetes mellitus Typ 2 beim Erwachsenen, E11.90G  
Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr mit einem Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40, E66.01G

Anamnese:

Die fachliche Beurteilung erfolgt auf Grundlage von psychiatrischer Exploration, Anamneseerhebung und psychiatrisches Befunderhebung.

Die o. g. Patientin befindet sich bei mir in einer regulären psychiatrische Behandlung wegen einer depressiven Störung und Angstsymptomatik.  
Behandlungsfrequenz 1xQ. bzw. bei Bedarf.

Verkompliziert ist der Zustand von Pat. durch zunehmende kognitive Einschränkungen mit deutlichem kognitivem Einbüßen, Vergesslichkeit, Konzentrations- und Orientierungsschwierigkeiten, Probleme beim Planen und Unmöglichkeit selbstständig die Medikamenten einzunehmen.

Außerdem ist weiterhin eine klinisch relevante und schwere depressive Symptomatik mit Angst, Schlafstörungen, Bedrücktheit, Erschöpfung, Antriebsdefizite, extreme innere Unruhe, pathologische Sorgen und Weinerlichkeit zu verzeichnen.

Die komplexe Behandlung ist angeleitet. Pat. wird mit Antidepressivum Opipramol behandelt, zuletzt am 07.07.2020 bis 2x50mg tgl. erhöht.

Aufgrund ihrer geistigen Krankheit braucht die Patientin aktuell eine Anleitung, Unterstützung und teilweise Übernahme von gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

Aufgrund o. g. Beschwerden ist Fr. J. [REDACTED] aus meiner ärztlicher Sicht aktuell und für die nä 6 Mo nicht reisefähig.

Die psychiatrische Behandlung darf nicht unterbrochen werden. Sonst ist mit einer psychischen Dekompensation zu rechnen.

Befund:

07.07.2020 wach, orientiert; autoperoneell und situativ grob orientiert; Stimmung bedrückt; Antrieb reduziert; Formales Denken mit Grübeln; deutliche kognitive Defizite und Auffassungsschwierigkeiten; keine Suizidalität

Procedere:

Opipramol 50mg, 2xtgl.

[REDACTED]  
Mit freundlichen Grüßen [REDACTED]

[REDACTED]  
FA für Psychiatrie und Psychotherapie



Hausarztpraxis

Fachärztin für Innere Medizin

Berlin



030

030 -

Hausarztpraxis Berlin

### Ärztliches Attest

zur Vorlage bei

Berlin, 17.12.2019

Betr: 1955 1 Berlin

Die oben genannte Patientin befindet sich in unserer ärztlichen Behandlung seit dem 28.05.2015.

#### Dauer Diagnose

Insulinpflichtiger Typ-2-Diabetes mellitus {E11.90 G}, Diabetischer Fuß bei Typ-2-Diabetes Mellitus, Hypertonie {I10.90 G}

Chronisches Schmerzsyndrom {R52.2 G}

Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr mit Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40 {E66.01 G}

17.10.2019 Cholezystolithiasis {K80.20 G}

Aus hausärztlicher Sicht können wir bestätigen, dass ein unbehandelter Diabetes oder Hypertonie zur erheblichen Gesundheitsschäden (Herzinfarkt, Schlaganfall, diabetische Koma, Nephropathie bis zur Dialyse etc.) führen kann. Daher ist eine regelmäßige ärztliche Vorstellung und regelmäßige Einnahme der Medikamente notwendig, um die Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Mit freundlichen Grüßen

Fachärztin für Innere Medizin

IBAN:

BIC: