

Herzlich willkommen!

in unserer Schwerpunktpraxis und im Hypertoniezentrum!

o. Wiedervorstellung >5 Jahre

\$Vorname#*\$Gebdatum# \$Nachname#

Nach dem Ausfüllen der Abschnitte A-G geben Sie den Bogen und Ihre weiteren Unterlagen bitte an der Rezeption ab. Zur Untersuchung holen wir Sie im Verlauf im Wartezimmer ab.

Je nach Untersuchungsaufwand kann es bis zum ärztlichen Abschlussgespräch **bis zu 2 Stunden** dauern. „Nicht Kunst und Wissenschaft allein, Geduld will bei dem Werke sein“ J. W. v. Goethe.

Ihr Termin (vereinbart) _____ : Untersuchungsbeginn (voraussichtlich, ±15 min) _____ : Abschlussgespräch (definitiv spätestens) _____ :

A Falls Sie Medikamente einnehmen, bitte hier eintragen. Haben Sie eine Liste dabei?	Anzahl z. Bsp. (1-0-0)
1.)	()
2.)	()
3.)	()
4.)	()
5.)	()
6.)	()
7.)	()
8.)	()
9.)	()

B Ihre persönlichen Daten

Name Titel	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ Ort	Telefon, Mobil, e-mail
<input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Selbstzahler		
Überweisender Arzt und/oder Hausarzt	Ihre Versicherung	

C Sind Sie in einem Patientinnen-, Patienten-, Gesundheits- oder DMP- Programm eingeschrieben?

Nein. Ja, in diesem „Programm“: DMP-Diabetes, DMP-KHK, DMP-COPD, Sonstiges:

D Ihre Risikofaktoren:

Wie groß und wie schwer sind Sie?	(_____ cm), (_____ kg)
Haben Sie je geraucht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls ja, rauchen Sie immer noch, und wie viele Jahre insgesamt addiert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____ Jahre
Ist ihr Cholesterinwert ohne Medikamente erhöht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt
Kennen Sie ihren Blutdruckwert im Allgemeinen? – Ist dieser erhöht?	/ mmHg <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt
Gibt es Blutsverwandte mit Herzproblemen oder Schlaganfall vor dem 60ten Lebensjahr?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt
Sind Sie zuckerkrank (Diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt
Sind Sie belastendem seelischen oder körperlichen Stress ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt
Betätigen Sie sich regelmäßig sportlich? Welche Sportart(en)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Unbekannt

E Reha-, Kur- oder AHB-Maßnahmen:

Haben Sie in Ihrem Leben bereits einmal an einer -Maßnahme teilgenommen? Nein Ja

F Ihre Krankengeschichte (Herz- und Kreislauferkrankungen):

Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt? Nein Ja Unbekannt
 Gab es bei Ihnen Krankenhausaufenthalte wg. Herz- und Kreislauferkrankungen? Nein Ja Unbekannt
 Hatten Sie einen Schlaganfall oder ähnliches? Nein Ja Unbekannt
 Ist bei Ihnen eine Lungenerkrankung bekannt? Nein Ja Unbekannt

G Ihre soziale Anamnese (Angaben freiwillig):

Ihr Familienstand/Kinder? ledig verheiratet geschieden verwitwet fester Partner Kinder
 Sind Sie derzeit berufstätig? Nein. (Falls nein: Rente/Pension, Sonstige). Ja. (Falls ja: Angestellt. Selbständig)
 Ihr zuletzt ausgeübter Beruf?

Datenschutz!

Bitte möglichst keine Rückfragen an der Rezeption. Fragen klären wir unter 4 Augen im Behandlungsraum.

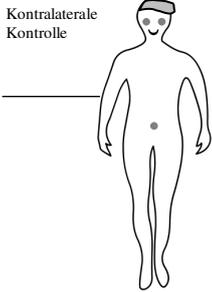
Bonn, den _____ . _____ . _____ Unterschrift Patient*In

ANAMNESE

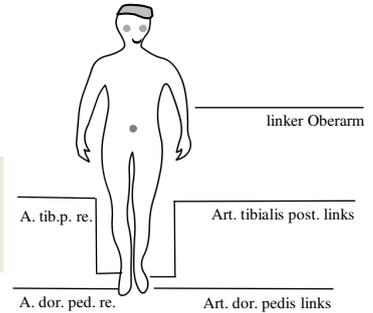
VORERKRANKUNGEN UND VEGETATIVE ANAMNESE

- Herz/Gefäße/Operationen Asthma/Allergien Niere/Leber/Galle/Magen Schlaf/Verdauung

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG - VORTESTWAHRSCHEINLICHKEIT



	typisch		atypisch		Nicht Angina		Nur Dyspn.			
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
Praxis Blutdruck syst/dia										
Pulsdruck (PP) (mmHg)										
Zentraler Blutdruck zsys/zdia (mmHg)										
(Augm.Press) / -index [90%CI]										
PWV (m/sec) / -index [90%CI]										
Alter	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
ESC2019 Vortestwahrscheinlichkeit	3%	22%	32%	44%	52%	3%	12%	20%	27%	32%



KARDIOLOGISCHER FUNKTIONSBEREICH (Q+ einkreisen)

- P: Echo, STE, DSH, EKG, PWA, Pho, Ergo: _____ Watt

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Ultraschall | Ergo Q+ | EKG SMK | BD div. | Orga. |
| <input type="checkbox"/> Echo Q+ | <input type="checkbox"/> SP25 Q+ | <input type="checkbox"/> EKG Q+ | <input type="checkbox"/> LBD Q+ | <input type="checkbox"/> ØBsp |
| <input type="checkbox"/> STnT Q+ | <input type="checkbox"/> SP50 Q+ | <input type="checkbox"/> LZEKG Q+ | <input type="checkbox"/> Schell | <input type="checkbox"/> DMP? |
| <input type="checkbox"/> STED Q+ | <input type="checkbox"/> SP75 Q+ | <input type="checkbox"/> LZ48hQ+ | <input type="checkbox"/> ABI Q+ | <input type="checkbox"/> Foto |
| <input type="checkbox"/> STEP Q+ | <input type="checkbox"/> Spiro Q+ | <input type="checkbox"/> LZ7T Q+ | <input type="checkbox"/> VD Q+ | <input type="checkbox"/> News |
| <input type="checkbox"/> TEE Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Event Q+ | <input type="checkbox"/> Luf Q+ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> DSH Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Euhr Q+ | <input type="checkbox"/> Pho Q+ | <input type="checkbox"/> Rzp. |
| <input type="checkbox"/> TKra Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Rhyt Q+ | <input type="checkbox"/> Apnoe | <input type="checkbox"/> RpPa |
| <input type="checkbox"/> DBBG Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CSD Q+ | <input type="checkbox"/> CT/MR | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> D-NA Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SMK Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> INA |
| <input type="checkbox"/> DBAO Q+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ambCV | <input type="checkbox"/> HK | <input type="checkbox"/> ErBer |

Bemerkung:

SCORE Deutschland 2016 (1mmol = 38,67 mg/dl)

Alter	Frauen								Männer											
	Nichtraucher				Raucher				Nichtraucher				Raucher							
180	4	5	6	7	8	8	9	11	13	15	9	11	13	15	18	18	21	25	29	34
160	3	3	4	5	5	5	7	8	9	11	7	8	9	11	13	13	15	18	21	25
140	2	2	3	3	4	4	5	5	6	8	4	5	6	8	9	9	11	13	15	18
120	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	3	4	4	5	6	6	8	9	11	13
180	2	2	3	4	4	4	5	6	7	8	6	7	8	10	11	11	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	4	4	5	6	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	5	5	7	8
180	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	3	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7
160	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	4	4	5
140	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
120	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
180	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
160	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3
140	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
180	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

Pat. Kontakt > 2' Hz.: Hz.: Hz.: Hz.: Hz.:

ANGIOLOGISCHER FUNKTIONSBEREICH

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> SG-VVP Q+ | (Venenschlussplethysmographie) EBM: 30500 (phlebo. Basiskomplex, außer Angiol.) GOÄ: 641 (je Seite) | <input type="checkbox"/> SPO Q+ | (segmentale Pulsoszillographie) EBM: J. GOÄ: 637 |
| <input type="checkbox"/> OPT.-VVP Q+ | (opt. Fühler Venenschlussplethy.) EBM: 30500 (phlebo. Basiskomplex, außer Angiol.) GOÄ: 641 (je S.) | <input type="checkbox"/> VD Q+ | (Verschlussdruck - bitte in Zeichnung eintragen) EBM: J.GOÄ: 643 |
| <input type="checkbox"/> SG-VVP + RH Q+ | (+ reaktive Hyperämie) EBM: 30500 (phlebo. Basiskomplex, außer Angiol.) GOÄ: 641 + 642 (je S.) | <input type="checkbox"/> Opt.-PO Q+ | (opt. Pulsoszillographie) EBM: J. GOÄ: 635 (4 Messp.) |
| <input type="checkbox"/> Dig-PPG Q+ | (Digitale Photoplethysmographie) EBM: 30500 (phlebo. Basiskomplex, außer Angiol.) GOÄ: 639 (4 Messpunkte) | <input type="checkbox"/> Kompress.-Verb. Extremität: | _____ |
| <input type="checkbox"/> Info: | | | |

LABOR |Q+

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> RoutP (rot, 2x lila, blau) | großes BB, Na, K, Ca, Eisen, CK, Krea, eGFR/MDRD, Harnsäure, AST(GOT), ALT(GPT), alk. Phosphatase, γ-GT, LDH, Billirubin, Cholinesterase, Lipase, Amylase, INR, PTT, Chol, LDL, HDL, Trigyl., HbA1c, Blutzucker, Gesamteiweiß, Elektrophorese, IgA, IgG, IgM, Ferritin, nt-BNP | <input type="checkbox"/> M3/1 TSH, FT3, FT4 | <input type="checkbox"/> M3/2 (rot) = M3/1 + Homocystein | <input type="checkbox"/> M3/3 (rot) = M3/1-2 + CEA, CA19-9 | <input type="checkbox"/> M3/4 (rot) = M3/1-3 + PSA |
| <input type="checkbox"/> RoutG (rot, blau, lila) | kleines BB, Na, K, Ca, Eisen, CK, Krea, eGFR/MDRD, Harnsäure, AST(GOT), ALT(GPT), alk. Phosphatase, γ-GT, LDH, Billirubin, INR, PTT, Chol, Trigyl, LDL, HDL, Triglyceride, HbA1c, Blutzucker, Gesamteiweiß | Bitte benennen: | | | |
| <input type="checkbox"/> HKP (rot, blau, lila) | RoutP + M3/1 | <input type="checkbox"/> Stix <input type="checkbox"/> Urin Albumin-Kreatinin-Quot. (UACR) im Spoturin <input type="checkbox"/> 24h Urin: Katecholamine (Adrenalin, Noradrenalin, Metanephine, Normetanephin, Dopamin) | | | |
| <input type="checkbox"/> HKG (rot, blau, lila) | kl. BB, Quick, PTT, Na, K, Ca, Eisen, HbA1c, Blutzucker, Krea., eGFR/MDRD, Chol, HDL, Triglyceride, OT/AST, PT/ALT, γ-GT, AP, ges., TSH basal | | | | |
| <input type="checkbox"/> Rehalabor (rot, lila) | Profil 1-15, CK, Fette, kl. BB, GFR/MDRD, HbA1c | | | | |
| <input type="checkbox"/> M3labor (rot) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Individuell | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Urin | | | | | |
| <input type="checkbox"/> HTNZ (2x rot, 3x lila, blau) | Plasma/Blut: !!! Viggo legen, ruhiger Raum, 20' Ruhepause (liegen), 12 Std. vor Abnahme kein Alkohol, kein Kaffee, kein Tee, kein Nikotin !!!
RoutP, Plasmaaldosteronkonzentration (PAC), Cortisol, fraktionierte Metanephine, Plasmareninaktivität (PRA), PAC/PRA-Quotient | | | | |
| <input type="checkbox"/> HTNZDü | <input type="checkbox"/> Katecholamine + Metanephine im EDTA=(frisch) (2x lila) <input type="checkbox"/> Chromogranin A (rot) <input type="checkbox"/> Kalium, Natrium, Krea (rot) <input type="checkbox"/> Renin + Aldosteron (lila,rot) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Lipidologie | <input type="checkbox"/> Cortisol (rot) <input type="checkbox"/> ACTH (lila) <input type="checkbox"/> Parathomon (rot) <input type="checkbox"/> TPO, TRAK, TAK (rot) <input type="checkbox"/> ANA (rot) <input type="checkbox"/> TSH (rot) <input type="checkbox"/> FT3 (rot) <input type="checkbox"/> FT4 (rot) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Kl. BB, Na, K, CK, Krea, GFR, HS, GOT, GPT, AP, γGT, Bili, LDH, Gesamteiweiß, BZ, HbA1C, TSHbasal, E'phorese, ANA(rot) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Cholesterin, LDL, HDL, Triglyceride <input type="checkbox"/> Lp(a), ApoB, non-HDL, Chylomikronen, Lipidelektrophorese | | | | |