

Name	Vorname	Geburtsdatum <small>(dd/mm/yyyy)</small>	m w d
Straße/Ort		Gewicht (kg)	Größe (cm) Geschlecht
Telefon privat	Mobil-/Telefon dienstlich	E-Mail	

Anamnesebogen Lipidsprechstunde

Sie haben sich für eine Beratung in der Lipidsprechstunde angemeldet. Für eine sinnvolle Beratung benötigen wir bitte im Vorfeld ein paar Informationen. Fragen Sie bitte ggfs. Ihren Hausarzt/-ärztin und bringen Sie alle Unterlagen mit!

1. PRÄVENTION ODER THERAPIE - Ist bei Ihnen eine Gefäßerkrankung bekannt?

- KHK/Herzinfarkt
- pAVK/PTA der Beingefäße
- Schlaganfall/Arteriosklerose der Aorta/Halsschlagadern
- Prävention/Beratung

2. RISIKOFAKTOREN FÜR EINE ARTERIOSKLEROSE

- Hohe Cholesterinwerte/ LDL-Cholesterin
- Erhöhtes Lipoprotein a
- Bluthochdruck/Hypertonie mit oder ohne Therapie
- Diabetes mellitus Rauchen
- Familie mit frühen Herzinfarkten/Schlaganfällen vor dem 50. Lebensjahr
- Familiäre Fettstoffwechselstörung mit genetischer Untersuchung

3. WERTE - Was sind die höchsten bei Ihnen gemessenen Lipidwert?

- Gesamtcholesterin
- LDL-Cholesterin
- Triglyceride

4. THERAPIEN, NEBENWIRKUNGEN UND DOSIERUNGEN

Medikament	Dosis mg	Zeitraum	Nebenwirkungen/Unverträglichkeiten
Simvastatin			
Atorvastatin			
Rosuvastatin			
Fluva/Pravastatin			
Ezetimib	10		
Bempedoinsäure/ Nilemdo	180		
Bempedoin+Ezetimib Nustendi	180/10		
andere			