

Patientenfragebogen

- Bitte ausgefüllt zum Arztbesuch mitbringen -

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: d m w - Menarche: _____

- Menopause: _____

Überweisender Arzt: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Allergien: ja/ nein wenn ja, welche: _____

Nikotin: ja/ nie/ Ex-Raucher

wenn ja: _____ Zigaretten pro Tag, seit: _____

Ex-Raucher: Dauer _____ Jahre

Durchschnittliche Menge/Tag: _____

Rauchfrei seit: _____

Durchschnittlicher Alkoholkonsum in der Woche: _____

Ernährungsumstellung/Optimierung erfolgt? Wann? _____

Welcher Art? fettarm kohlenhydratarm andere Form _____

Sportliche Aktivität? Was? Anzahl der Stunden/Woche: _____

Seit wann ist die Fettstoffwechselstörung bekannt? _____

Bitte Vorwerte mitbringen – neben dem aktuellen, insbesondere den ältesten und höchsten Wert

Bestehen/bestanden folgende Erkrankungen?

Bluthochdruck (auch wenn medikamentös eingestellt)

Diabetes

Niereninsuffizienz

Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) , am/seit _____

Koronare Herzkrankheit (KHK)*, seit _____

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)*, seit _____

Ischämischer Schlaganfall/ TIA*, am _____

* Bitte Arztbrief für weitere Details mitbringen

Vorbefunde Sonografie der hirnversorgenden Gefäße/ Aorta/ Becken-/Beingefäße;
Echokardiografie? Bitte zum Termin mitbringen (wenn vorhanden).

Bitte wenden

Traten in ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern, Onkel, Tanten, Kinder) Herz- und Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Beinarterienverschlüsse, Angina pectoris (auch Bypass-Operationen) oder Bauchspeicheldrüsenentzündungen auf?

Fragebogen zum Befinden unter bisheriger Medikation

Medikament	Dosis (in mg)	Muskel- (M) oder Gelenkschmerzen(G)?	Andere Beschwerden - welche?	Gut vertragen
Fluvastatin				
Pravastatin				
Simvastatin				
Atorvastatin				
Rosuvastatin				
Ezetimib				
Bempedoinsäure (Nilemdo)				
Fenofibrat				
Bezafibrat				

Aktuelle Medikamente und Dosierung (gerne Medikationsplan anhängen):