

ZUWEISUNG LIPID-SPRECHSTUNDE

EOA Dr. Thomas Strobl
OÄ Dr. Sabine Leopold
OÄ Dr. Nicole Leiler



ALLGEMEIN ÖFFENTLICHES
KRANKENHAUS
SPITTAL/DRAU

Abteilung für Innere Medizin
Prim. Dr. Heike Muchar

Bitte an DaME: KHSPDRAU oder
lipidambulanz@khspittal.com senden

Patientendaten (Name, Geburtsdatum Telefonnummer des Patienten)															
Befund ergeht an															
Besteht eine kardiovaskuläre Erkrankung?	☐ NEIN ☐ KHK Myocardinfarkt, Datum: _____ PTA/Stent/CABG Datum: _____ ☐ zAVK Insult, Datum: _____ PTA/Stent/Carotis-OP Datum: _____ ☐ pAVK Amputation, Datum: _____ PTA/Stent/Bypass Datum: _____														
Besteht eine Statinunverträglichkeit?	☐ JA ☐ NEIN <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Myalgien</td> <td>Hepatopathie</td> <td>CK (falls vorhanden)</td> </tr> <tr> <td>Atorvastatin</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rosuvastatin</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Behandlung mit Ezetimib bereits erfolgt: ☐ JA ☐ NEIN, warum nicht?: _____ Behandlung mit Bempedoinsäure erfolgt: ☐ JA ☐ NEIN, warum nicht?: _____				Myalgien	Hepatopathie	CK (falls vorhanden)	Atorvastatin				Rosuvastatin			
	Myalgien	Hepatopathie	CK (falls vorhanden)												
Atorvastatin															
Rosuvastatin															
Wurde Lipoprotein(a)schon bestimmt?	☐ JA (WERT): _____ ☐ NEIN														
Ernährungsberatung erfolgt?	☐ JA: _____ ☐ NEIN														
Nikotinkonsum?	☐ JA: _____ ☐ NEIN														
Kontrollierter Blutdruck:	_____ mmHg														
Bei Diabetes mellitus:	HbA1c: _____														
Ambulanztermin	am: _____ vergeben von: _____														