

Lipidnetzwerk Bottrop

Fragebogen zur Erstvorstellung beim Facharzt oder Lipidambulanz wegen Fettstoffwechselstörung:



Name, Vorname.....

Geburtsdatum.....

Gewicht.....kg Größe.....cm BMI.....

- Herzinfarkt Jahr
- Raucher Packyears
- Schlaganfall Jahr Bluthochdruck Jahre Werte mm/Hg
- Verkalkung am Herz/KHK Jahr Zuckerkrank Jahre Werte HbA1C
- Schaufensterkrankheit/pAVK Jahr Nierenkrank Jahre Werte eGFR ml/Min

Aktuelle Laborwerte Datum..... LDL-C.....mg/dl Triglyceride.....mg/dl HDL-C.....mg/dl Lp(a).....mg/dl

LDL-C Wert vor Therapie..... Gesamtcholesterin Laborwertebblatt Medikamentenplan

Kardiovaskuläre Erkrankung der Eltern/Geschwister

- Mutter Herzinfarkt Schlaganfall Vater Herzinfarkt Schlaganfall
- Geschwister Herzinfarkt Schlaganfall

Tabletten bislang & aktuelle Therapie LDL-Zielwert: ≤ 55 mg/dl ≤ 70 mg/dl ≤ 100 mg/dl und 50% Senkung vom Ausgangswert

X	Statine ankreuzen	Maximale Dosis in mg	Zeitraum von Monat/ Jahr bis	Monate	LDL-C Wert	Nicht vertragen wegen/Legende	Besserung nach Pausieren	Besserung nach Dosisanpassung
	Rosuvastatin							
	Atorvastatin							
	Fluvastatin							
	Pravastatin							
	Simvastatin							
	Ezetimib							
	Bempedoin							
	Bempedoin-Ezetimib							
	Fibrate							
	Colesevelam							
	Colestyramin							

Legende Unverträglichkeiten der Lipidtherapie

1 = Muskelbeschwerden 2 = Darmbeschwerden 3 = CK-Erhöhung 4 = Gelenkbeschwerden
 5 = Hepatisch 6 = Zielwert nicht erreicht 7 = Sonstige Unverträglichkeit

- Oral austherapiert **Ernährungsberatung**.....Jahr **Umsetzung Ernährung**
 Ja Nein

Datum/Stempel/Unterschrift