

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 ☐ Laborwerteblatt

☐ 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