

# 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 .....       Laborwertebrett       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