

# Krankheits-Ausweis

## Bastelanleitung

1. Dieser Ausweis ist für Menschen gedacht, die eine Krankheit des Herzens haben (z.B. Herzinfarkt, bekannte Verengung der Herzkranzgefäße, Bypass-Operation, Ballonerweiterung mit oder ohne Stent-Einpflanzung, Herzklappenfehler, künstliche Herzklappe, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung usw.)
2. Drucken Sie den jeweiligen Ausweis **beidseitig** (!) aus:
  - Wählen Sie im Druck-Menü Ihres Druckers zunächst die folgende Einstellung:
    - **Druckbereich:** Seiten 2 - 12
    - Ausdruck **nur gerade Seiten**
  - Nach dem Ausdruck dieser ungeraden Seite legen Sie die schon bedruckten Seiten so in den Drucker, daß nun die Rückseiten bedruckt werden:
    - **Druckbereich:** Seiten 2 - 12
    - Ausdruck **nur ungerade Seiten**
  - Befragen Sie für die genaue Bedienung Ihres Druckers für den beidseitigen Ausdruck die Bedienungsanleitung Ihres Druckers.
3. Nach dem Ausdruck schneiden Sie die ausgedruckten Seite quer in der Mitte durch.
4. Legen Sie un die Seiten in der richtigen Reihenfolge übereinander und knicken Sie sie. Orientieren Sie sich bei der Reihenfolge der Seiten an den Seitennummern der einzelnen Paßseiten.
5. Klammern Sie die gefalteten Seiten an den markierten Stellen mit einem Klammeraffen zusammen.



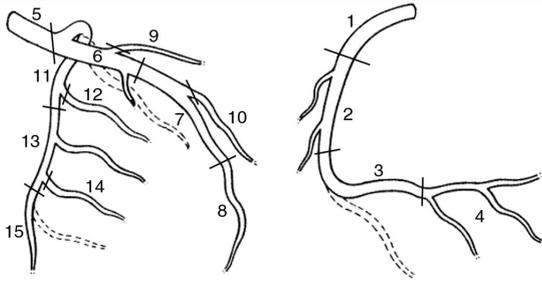








**PTCA**



Infarkt-PTCA? ja  nein

Datum: .....

Klinik: .....

primärer Erfolg? ja  nein

Nr.	Segm.	Länge/ DM	Max. DM	
				<input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Sirol <input type="checkbox"/> Taxli
				<input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Sirol <input type="checkbox"/> Taxli
				<input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Sirol <input type="checkbox"/> Taxli

**Nicht-invasive** Kontrollen: ..... ☺ ..... ☹  
 ..... ☺ ..... ☹ ..... ☺ ..... ☹  
 ..... ☺ ..... ☹ ..... ☺ ..... ☹

**Invasive Kontrolle** erfolgt am: .....

**Erfolg:** ja  nein

Weiteres **Vorgehen:** kons.  OP

**erneute PTCA**  PTCA an and. Stelle geplant

**Herzinsuffizienz**

Verursacht durch:

KHK: siehe „KHK“ (S. 6)

Cardiomyopathie:

DCM  HCM  Sonst.: .....

Vitium: siehe "Vitium" (S. 7)

Arrhythmie: siehe "Vorhofflimmern" (S. 13)

Sonst.: .....

invasive Untersuchung: ja  nein

LV-EF: ..... %

Ort der Katheterunters.: .....

Datum: .....

OP-Bedürftig: ja  nein

CRT: ja  Defi: ja

Befund: .....

Endokarditis-Prophyaxe nötig? ja  nein  (s.S.5)

Marcumar-Bedürftigkeit? ja  nein  (s.S.5)

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen: .....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen: .....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen: .....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen: .....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Vorhofflimmern

chronisch  intermittierend

bekannt seit: .....

idiopathisch  nicht idiopathisch

**Begleiterkrankung:**.....

KHK  Vitium

LV-Kontraktionsstörung

#### Risikofaktoren:

Hypertonie .....

Diabetes .....

frühere Embolie.....

frühere Apoplex/Amaurosis...

**Antikoagulation** nötig? ja  nein

**Bridging** < 14 Tage nötig? ja  nein

#### Konversionsversuche:

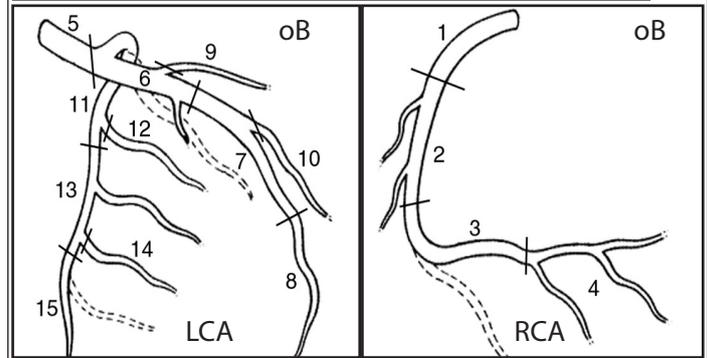
elektr./Med. Datum: erfolgreich

⚡ / Tabl. ..... ☺ ☹

### Schrittmacher

siehe separater Schrittmacher-Ausweis

### Coronarographie-Ergebnis



LV: oB  Kontraktionsstörung  EF:..... %

Befund:

.....  
.....  
.....

Datum durchgeführt bei / in

.....

weiteres Vorgehen: med.  OP  PTCA

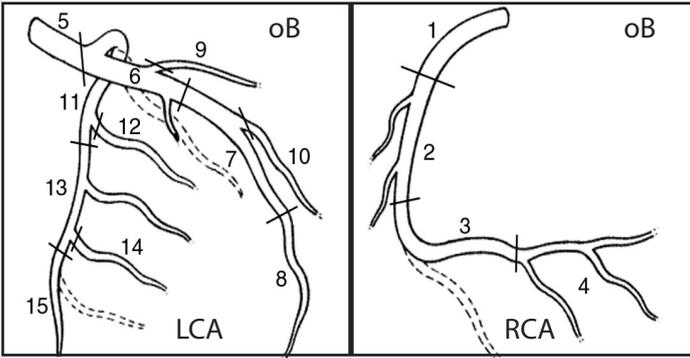
Diagnose: .....

KM-Allergie: nein  ja

Probleme? .....

.....

### Coronarographie-Ergebnis



LV: oB  Kontraktionsstörung  EF:..... %  
 Befund:

.....  
 .....  
 .....

Datum durchgeführt bei / in

.....

weiteres Vorgehen: med.  OP  PTCA

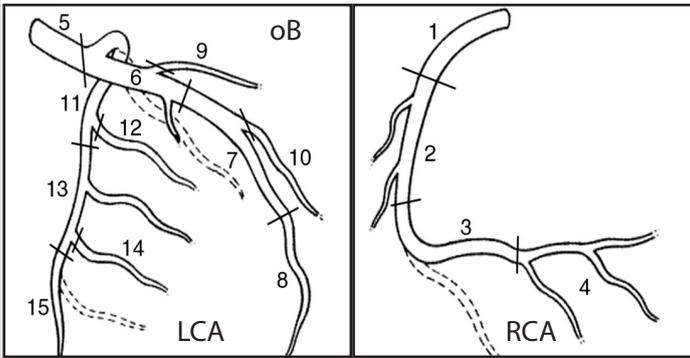
Diagnose: .....

KM-Allergie: nein  ja

Probleme? .....

.....

### Coronarographie-Ergebnis



LV: oB  Kontraktionsstörung  EF:..... %  
 Befund:

.....  
 .....  
 .....

Datum durchgeführt bei / in

.....

weiteres Vorgehen: med.  OP  PTCA

Diagnose: .....

KM-Allergie: nein  ja

Probleme? .....

.....

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

### Kontrolluntersuchungen

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

**Kontrolluntersuchungen**

Datum: .....

RR ..... LDL ..... HBA1C .....

Gewicht ..... BMI ..... Zigaretten .....

Diätberatung stattgefunden .....  Sport betrieben .....

Neue Zielwerte: .....

Bemerkungen:.....

.....

Nächste Kontrolle: 3 6 9 12 Wochen / Monate

Nicht vergessen: Werte in Verlaufsschema eintragen!

