

FRAGEBOGEN DMP KHK

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

Name | Vorname

Geburtsdatum

Wie hoch ist ihr Blutdruck in der letzten Zeit?

 mmHg

Rauchen Sie?

Ja
 Nein

Wie hoch ist Ihr aktuelles Gewicht?

 kg

EREIGNISSE SEIT DER LETZTEN DOKUMENTATION:

Brustschmerzen (Angina pectoris)?

Ja Nein

Kürzlicher Eingriff oder Untersuchung?

Ja
 Nein

	Ja	Nein
Nur bei schwerer körperlicher Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei normaler körperlicher Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schon bei leichter körperlicher Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In Ruhe ohne Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koronarangiographie (Herzkatheter)

Stent/ Ballonaufdehnung (PCI)

Koronarangiographie + Stent/PCI

Bypass-Op

Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK?

 mal

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Ort | Datum

Unterschrift des Patienten