



Externe Einsendungen zur Lipidanalytik

Patientendaten

Name, Vorname: _____ m [] w [] d []

Geburtsdatum: _____ Blutdruck: _____

Bauchumfang: _____ BMI: _____

Lipidologische Anamnese

Fettstoffwechselstörung bekannt seit: _____

Aktuelle Therapie: _____

Bisherige Therapie: _____

Belegte Unverträglichkeiten (CK- u/o Transaminasen-Erhöhung, Myalgien etc.): _____

Verlauf: _____

Vegetative Anamnese:

Nikotinabusus: Ja [] (auch gelegentlichen) Nein [] quittiert [] seit: pys:

Wöchentlicher Alkoholkonsum: _____

Ernährungsgewohnheiten: _____

Eigenanamnese:

Koronare Herzerkrankung: Ja [] ED: _____ Nein []

Z.n. Apoplex / TIA: Ja [] ED: _____ Nein []

Atherosklerose (jegliche Manifestationen): Ja [] ED: _____ Nein []

Arterielle Hypertonie: Ja [] ED: _____ Nein []

Diabetes Mellitus: Typ: _____ Ja [] ED: _____ Nein []

Nierenerkrankung (GFR<60 ml/min/1,73m²): Ja [] ED: _____ Nein []

Weitere Erkrankungen: _____

Hatten Sie bereits einen Termin in unserer Lipidambulanz: Ja [] Datum: _____ Nein []

Bitte legen Sie folgende Dokumente bei:

- **einen aktuellen Arztbrief**
- **einen aktuellen Medikamentenplan**
- **relevante Befunde** (z.B. Lipidwerte vor und nach einer medikamentösen lipidsenkenden Therapie, Koronarangiographie-Befund, kardiologischer u/o angiolischer Bericht, etc.)

Ihre Anforderung kann nur bei **Vollständigkeit der Unterlagen** bearbeitet werden.

Beachten Sie bitte, dass für die Erstellung eines lipidologischen Gutachtens mit der Fragestellung „**Indikation für Lipidapherese**“ eine **persönliche Vorstellung** in unserer Ambulanz notwendig ist. Die Terminabsprache kann über die Telefon-Nummer 0761-270-33160 oder die oben angegebene E-Mail-Adresse erfolgen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Team der Lipidambulanz