

ACHTUNG!

Bitte unbedingt vollständige Daten (Adressaufkleber) mit: Name, Vorname, Geburtsdatum, vollständiger Adresse

Aufkleber

Universitätsklinikum Heidelberg

Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Universität Heidelberg
Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik
Abt. für Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und Pneumologie

Molekulargenetisches Labor

Im Neuenheimer Feld 350
 Otto Meyerhof-Zentrum
 69120 Heidelberg
 Tel. (06221) 56 – 4520

Amb./ Station _____ Telefon _____
 Datum _____

Herzinsuffizienz- und -transplantationsambulanz

Im Neuenheimer Feld 410
 69120 Heidelberg
 Tel. (06221) 56 – 8692

Name und Unterschrift anfordernder Arzt (Stempel)

Klinische Diagnose:

Erkrankungsbeginn: _____ Erstdiagnose: _____

Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Diabetes mellitus: nein ja unbekannt

Arterielle Hypertonie: nein ja unbekannt

Hyperlipidämie: nein ja unbekannt

Hyperuricämie: nein ja unbekannt

Myokardinfarkt vor dem 60. Lebensjahr bei leiblichen Eltern, Geschwistern oder Kindern:
 nein ja unbekannt

Raucher: nein (niemals geraucht) ja Ex-Raucher (≥6 Mon. clean)

Alkoholkonsum: _____ dpw (Bitte durchschnittliche Menge pro Woche angeben)
 (dpw = drinks per week; 1 drink = 0,25 l Bier oder 0,1 l Wein oder 2 cl Schnaps)

<p>Klinische Diagnose</p> <p><input type="checkbox"/> Dilative Kardiomyopathie</p> <p><input type="checkbox"/> Hypertrophe Kardiomyopathie <input type="checkbox"/> Mit Ausflußtraktobstruktion (HOCM)</p> <p><input type="checkbox"/> Restriktive Kardiomyopathie</p> <p><input type="checkbox"/> Arrhythmogene Rechtsventrikuläre Kardiomyopathie</p> <p><input type="checkbox"/> Non-Compaction Kardiomyopathie</p> <p><input type="checkbox"/> Neuromuskuläre Erkrankung (wenn ja, bitte genaue Angaben)</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht-klassifizierte Kardiomyopathie: _____</p> <hr/> <p>Hinweise für familiäre Erkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja (mindestens 2 Betroffene in der gleichen Familie, bitte möglichst Stammbaumskizze beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Verwandter 1. Grades mit plötzlichem Tod oder Herzerkrankung vor dem 50. Lebensjahr</p> <p>Anamnestische Kriterien für sekundäre Kardiomyopathie</p> <p><input type="checkbox"/> Arterieller Hypertonus (über längere Zeit dokumentierter RR >160/100 mmHg mit/ohne Organschäden)</p> <p><input type="checkbox"/> Z.n. Herzinfarkt oder koronare Herzkrankheit (nachgewiesene Stenose >50 % in mindestens einem Hauptast)</p> <p><input type="checkbox"/> Signifikante (>II°) valvuläre Vitien, angeboren oder erworben (rheumatisch, degenerativ)</p> <p><input type="checkbox"/> Cor pulmonale (Schlafapnoe-Syndrom)</p> <p><input type="checkbox"/> Kongenitale Herzfehler (Vitien, Shunts, Septumdefekte, Stenosen)</p> <p><input type="checkbox"/> Systemerkrankungen (Amyloidose, Hämochromatose, Sarkoidose, Rheumatoide Arthritis, Lupus)</p> <p><input type="checkbox"/> Perikarderkrankungen (chron. Perikarderguß u.a. bei Uramie, als Bestrahlungs- o. Tumorfolge)</p> <p><input type="checkbox"/> Hämatookologische Erkrankungen (Plasmozytom, Leukämie, Lymphom, solide Tumoren mit Pleura- oder Perikardbefall)</p> <p><input type="checkbox"/> Chronischer C2-Konsum (Frauen >40 g/die, Männer >80 g/die über mindestens die letzten 5 Jahre)</p> <p><input type="checkbox"/> Noxen (Doxorubicin/Adriamycin-Chemotherapie, Arsen, Kobalt, Blei, Quecksilber, hohe Dosen trizyklischer Antidepressiva, Amphetamine)</p> <p><input type="checkbox"/> Endokrine Erkrankungen (schwere Hyper- oder Hypothyreose, Akromegalie, Phäochromozytom, Cushing-Syndrom, Hypoparathyreoidismus)</p> <p><input type="checkbox"/> Endomyokardfibrose (z.B. Löffler-Endokarditis, Eosinophile Syndrome)</p>	<p>Klinische Untersuchung</p> <p>Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg</p> <p>NYHA-Klasse: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV</p> <p>Ereignisse: <input type="checkbox"/> Linksherzdekompensation <input type="checkbox"/> Synkope <input type="checkbox"/> Reanimation</p> <p>EKG-Befund</p> <p>Rhythmus <input type="checkbox"/> Sinusrh. <input type="checkbox"/> Vorhofflim./-flatt. <input type="checkbox"/> Schrittmacher <input type="checkbox"/> anderer</p> <p>Blockierungen <input type="checkbox"/> AV-Block ≥ II° <input type="checkbox"/> RSB <input type="checkbox"/> LSB <input type="checkbox"/> LAHB <input type="checkbox"/> LPHB</p> <p>Frequenz _____ /min PQ _____ QRS _____ QT _____ msec</p> <p>Echokardiographie</p> <p>LVEDD _____ LVESD _____ IVS_d _____ PW_d _____ LA_{es} _____ mm</p> <p>LVEF _____ % Methode: <input type="radio"/> Simpson <input type="radio"/> visuell</p> <p>Mitralinsuffizienz <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer</p> <p>Mitralstenose <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer</p> <p>Aorteninsuffizienz <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer</p> <p>Aortenstenose <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer</p> <p>Trikuspidalinsuffizienz <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer</p> <p>RV-Dilatation <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Perikarderguß <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Herzkatheter</p> <p>Datum der HKU _____ <input type="checkbox"/> Herzkatheter nicht durchgeführt</p> <p>Koronare Herzkrankheit:</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p> <p><input type="checkbox"/> Koronarsklerose (alle Stenosen <50%)</p> <p><input type="checkbox"/> 1-Gefäß-KHK (Stenosen ≥50% in 1 Gefäß, aber keine Hauptstammstenose ≥50%)</p> <p><input type="checkbox"/> 2-Gefäß-KHK (Stenosen ≥50% in 3 Gefäß, aber keine Hauptstammstenose ≥50%)</p> <p><input type="checkbox"/> 3-Gefäß-KHK (Stenosen ≥50% in 2 Gefäß, aber keine Hauptstammstenose ≥50%)</p> <p><input type="checkbox"/> Hauptstammstenose (Stenose ≥50% im Hauptstamm)</p> <p><input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Myokardbiopsie durchgeführt</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Rechtsherzkatheter durchgeführt</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
--	--