



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

Nur bei schwerer körperlicher Belastung

Ja

Nein

☐☐

Bei normaler körperlicher Belastung

☐☐

Schon bei leichter körperlicher Belastung

☐☐

In Ruhe ohne Belastung

☐☐

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 Patient