

## Anmeldung zur Lipidsprechstunde

in der Medizinischen Klinik I der Uniklinik RWTH Aachen  
Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx  
Fax: 0241 80-82131

Anmeldung: <b>Praxis</b>	<input type="checkbox"/>	Name: .....
<b>Krankenhaus</b>	<input type="checkbox"/>	Name: .....
Adresse: .....		
Tel.-Nr.: .....		Fax-Nr.: .....

Patient Vor- Nachname: .....	geb.: .....	
Adresse: .....		
Tel.-Nr.: .....	Krankenkasse: .....	<b>Privat:</b> <input type="checkbox"/>

Bitte aktuellen Medikationsplan und Diagnoseliste dem Pat. mitgeben.

**Grund der Überweisung:**

Hypercholesterinämie - unter Standard-Therapie, kein Erreichen der LDL-Zielwerte

Bitte um Mitbehandlung!

Diagnose	ja	nein	Bemerkung
KHK			
Diabetes			
Nierenerkrankung			
Lebererkrankung			
pAVK			
Apoplex			
Familiäre Hypercholesterinämie			

LDL-C Zielwert: \_\_\_\_\_

derzeitige lipid-senkende Therapie

	Wert aktuell	letzte Messungen			
Datum					
Gesamtcholesterin					
LDL					
HDL					
Triglyzeride					
Lp(a) wenn bestimmt					

## Derzeitige Lipidsenkende Therapie

Stoffklasse	Präparat	Dosis	Nebenwirkungen	
			ja	nein

## Bisherige Statin Therapie

Wirkstoff	von-bis (Zeitraum)	maximal verträglich	Nebenwirkungen	
			ja	nein
Beschreibung Nebenwirkung				

Kombination Statin + Ezetimib (Dosis)	von-bis (Zeitraum)	Nebenwirkungen	
		ja	nein
Monotherapie Ezetimib			
Beschreibung Nebenwirkung			

## Sonstige Lipidsenkende Therapie

Wirkstoff	von-bis (Zeitraum)	Nebenwirkungen	
		ja	nein
Beschreibung Nebenwirkung			

Datum:

Unterschrift: