



**Stoffwechsel Spezialambulanz**

[lipide.anmeldung@bbgraz.at](mailto:lipide.anmeldung@bbgraz.at)

**Tel.Nr.:** 0316706726618

**DAME:** KHBBG812

*Patientenetikett*

**Bitte holen Sie vor Absenden die Zustimmung Ihrer/Ihres Patientin/Patienten zur Übermittlung ein!**

**JA NEIN (bitte ankreuzen)**

☐ ☐

Familiäre Hypercholesterinämie

☐ ☐

Sekundärprävention

☐

**KHK:** Myokardinfarkt:\_\_\_\_\_, PTA/Stent/CABG:\_\_\_\_\_, andere:\_\_\_\_\_

☐

**zAVK:** Insult:\_\_\_\_\_, PTA/Stent:\_\_\_\_\_, andere:\_\_\_\_\_

☐

**pAVK:** Amputation:\_\_\_\_\_, PTA/Stent:\_\_\_\_\_, andere:\_\_\_\_\_

☐ ☐

LDL Cholesterin > 100 mg/dl unter maximal tolerierbarer

Kombinationstherapie LDL Wert:\_\_\_\_\_mg/dl, am:

\_\_\_\_\_

Unter folgender Therapie:

☐ ☐

Behandlung mit Ezetimibe erfolgt

**Es bestehen Unverträglichkeiten gegen:**

Substanz	max. Dosis (mg)	Myalgien	Hepatopathie	max.CK/ALT-Wert (U/l)
Atorvastatin				
Rosuvastatin				
Simvastatin				

☐

Prof. Ernährungsberatung ist erfolgt

☐

Kontrollierter Blutdruck

☐

Diabetes (seit:\_\_\_\_\_ HbA1c:\_\_\_\_\_)