



Fragebogen kardiologische Frauensprechstunde

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen/Angaben spätestens eine Woche vor Ihrem Termin ein

BASISDATEN

- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Kontakt:
 - Telefon: _____
 - E-Mail: _____
- Hausärztin/Hausarzt: _____
- überweisende/r Fachärztin/Facharzt: _____
- Krankenversicherung: _____

AKTUELLE BESCHWERDEN (ZUTREFFENDES ANKREUZEN)

- ☐ Brustschmerzen
Wenn ja, Art, Dauer und Auslöser: _____

- Luftnot/Kurzatmigkeit
Wenn ja, in Ruhe oder unter Belastung: _____
- ☐ Herzstolpern/Herzrasen
Wenn ja, Dauer und Auslöser: _____

- ☐ Ohnmachtsanfälle
Wenn ja, Art, Dauer und Auslöser: _____

- Schwindel
Wenn ja, Art, Dauer und Auslöser: _____

- ☐ Leistungsminderung/Erschöpfung
- ☐ Wassereinlagerungen
- ☐ Blutdruckprobleme

Wenn ja, weitere Angaben: _____

- ☐ Beschwerden zyklusabhängig?
- Beschwerden schwangerschaftsassoziert (aktuelle oder vorherige Schwangerschaft)

KARDIOVASKULÄRE VORERKRANKUNGEN (ZUTREFFENDES ANKREUZEN)

- ☐ Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronare Herzerkrankung), Herzinfarkte

Wenn ja, letzte Herzkatheteruntersuchung (Wann und Wo): _____

- ☐ Herzschwäche

Wenn ja, letzte Herzultraschalluntersuchung (Wann und Wo): _____

- ☐ Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern, Vorhofflattern etc.)

Wenn ja, stattgehabte Kardioversionen, Ablationen (Wann und Wo): _____

- Herzklappenerkrankungen

Wenn ja, weitere Angaben: _____

- Strukturelle Herzerkrankung (Kardiomyopathie)

Wenn ja, weitere Angaben: _____

- Lungenhochdruck

Wenn ja, Anbindung an PH-Zentrum? _____

- angeborener Herzfehler

Wenn ja, weitere Angaben: _____

- Zurückliegende operative oder interventionelle Eingriffe am Herzen

Wenn ja, wann und wo: _____

KARDIOVASKULÄRES RISIKOPROFIL

- ☐ Bluthochdruck
- Nikotinabusus/E-Zigarette

Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich und seit wann? _____

- Erhöhte Cholesterinwerte, (LDL-Cholesterin Wert)

LDL-Cholesterin _____ mg/dl (vom _____)

Lipoprotein a _____ mg/dl (vom _____)

- Körpergröße _____ cm, Körpergewicht _____ kg; (BMI _____)

- ☐ Diabetes mellitus

Wenn ja, welcher Typ und wann Erstdiagnose _____

FAMILIÄRE ERKRANKUNGEN

Fälle von folgenden Ereignissen bei Verwandten 1. oder 2. Grades (Wenn ja, Verwandtschaftsgrad und Lebensalter)

- ☐ Herzinfarkte/Stentimplantationen _____
- plötzlicher Herztod _____
- Strukturelle Herzerkrankungen _____
- ☐ Defibrillator oder Schrittmacher-Versorgung _____
- ☐ Rhythmusstörungen _____
- ☐ Thrombosen, Lungenembolie _____
- ☐ Schlaganfälle _____

RELEVANTE BEGLEITERKRANKUNGEN

- ☐ Schilddrüsenerkrankung _____
- Autoimmunerkrankung/Rheuma _____
- Migräne _____
- Depression/Angststörung _____
- chronische Nierenerkrankung _____
- Schlafapnoesyndrom _____

GYNÄKOLOGISCH-ENDOKRINOLOGISCHE ANAMNESE

- Alter bei Menarche (1. Periodenblutung): _____
- Zyklusunregelmäßigkeiten: _____
- Alter bei Menopause (letzte Periodenblutung) : _____
- Regelmäßige gynäkologische Vorsorge: _____

- hormonelle Kontrazeption: _____
- Hormonersatztherapie: _____
- Schwangerschaften (Anzahl): _____

Schwangerschaftsvergiftung ☐

Schwangerschaftsbluthochdruck ☐

Schwangerschaftsdiabetes ☐

Frühgeburt ☐

LEBENSSTILFAKTOREN

- ☐ Alkohol , wenn ja, Häufigkeit und Menge: _____
- körperliche Aktivität: _____
- Besondere Ernährungsgewohnheiten (z. B. vegetarisch, vegan): _____
- Besondere Stressbelastungen (familiär, beruflich): _____
- Schlafdauer/-qualität: _____

ALLERGIEN/UNVERTRÄGLICHKEITEN

- Medikamente: _____
Art der Reaktion: _____
- Sonstiges: _____

VORBEFUNDE (BITTE GESONDERT EINREICHEN, FALLS VORHANDEN)

- Arztbriefe (Kardiologie, Pulmologie, Innere Medizin, Gynäkologie)
- EKG's (Ruhe-EKG, Langzeit-EKG)
- Herzultraschalluntersuchungen
- Belastungstest (Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Stressechokardiographie)
- Herz CT/MRT
- Herzkatheterberichte
- relevante Laborbefunde (Cholesterinwerte, HbA1c, TSH, Nierenretentionsparameter)
- **Aktueller Medikamentenplan!!!**

AKTUELLE FRAGESTELLUNG DER PATIENTIN (ZUTREFFENDES ANKREUZEN)

- ☐ Kardiologische Erstvorstellung
- ☐ Zweitmeinung
- ☐ Therapieoptimierung
- ☐ Schwangerschaftsberatung
- ☐ Prävention/Herzgesundheit
- ☐ Sporttauglichkeit