

Meine Zielwerte: Checkliste für Arztbesuch



Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt Ihre persönlichen Zielwerte zur Prävention von Cholesterin- & Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Was fragt mich meine Ärztin, mein Arzt?

Krankengeschichte:

Aktueller Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, Medikation.
Ist eine Herz-Kreislauf-Krankheit bekannt (Verlauf, Daten und Therapie)?

.....
.....
.....

Familiengeschichte:

Welche Herz-Kreislauf-Krankheiten (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Beine) gab es bei Verwandten ersten Grades und in welchem Alter?

.....
.....
.....

Lebensstil:

Bewegung, Ernährung, Nikotinkonsum.

.....
.....
.....

Aktuelle Werte:

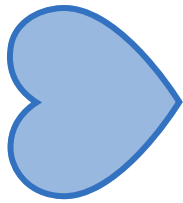
Jahrgang, Alter:
Grösse:
Gewicht:
Blutdruck:
HbA1c:
Gesamtcholesterin:
HDL:
LDL:
Triglyceride:
Lipoprotein(a):

Meine Zielwerte:

.....
.....
.....
.....

Medikamentenliste

Vorname, Name:
Datum:



Was	Warum	Wann			Wie oft	Wie	Bemerkungen	
		morgens	mittags	abends				
Bemerkungen	Anwendung				Vor dem Schlafen	Häufigkeit	Einnahme-hinweise	Behandlungsdauer, Spezielles wie Lagerung, etc.

Medikamente, die ich regelmässig nehme

Medikamente, die ich nur bei Bedarf nehme (Reserve)

