



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr:	VK gültig bis	Datum
Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt Daten		

Anlage 4 C
Dokumentationsbogen
Einschreibequartal
Kardiologie - IV KHK-

Bitte unverzüglich weiterleiten an:

- Hausarzt Dr. _____
- invasive Kardiologie FAX: 6869 010
- Dokustelle FAX: 0231 9432 50 959

**Einschreibung/
Vorgeschichte:**

- V.a. KHK
- KHK bekannt
- Z. n. Infarkt
- Z. n. PCI
- Z. n. Bypass-OP
- Z. n. Klappenersatz

Anamnese:

- Typ. Angina pectoris CCS
- I II III IV
- Dyspnoe NYHA
- I II III IV
- Atyp. AP / Thoraxschmerz
- Asymptomatisch

Diagnostik:

- EKG:** o.B. ST-Veränderungen T-Negativierung
- LSB RSB VH-Flimmern
- Ergo:** Max. Watt: _____ o.B. Ischämienachweis
- Echo:** o.B. EF > 55 % 55 – 30 % < 30 %
- reg. WBS LVH Vitium: _____
- Stressechokardiographie** o.B. Ischämienachweis
- Myokardszintigraphie** o.B. Ischämienachweis

Beurteilung:

- KHK bestätigt
- keine KHK ⇒ **Ausschluss aus IV-Vertrag**
- KHK stabil
- V.a. Progression der KHK

Weiteres Vorgehen:

- Konservativ
- Invasive Diagnostik

Wiedervorstellung:

- nein
- ja ≤ 3 Mon. ≤ 12 Monate

Datum _____

Unterschrift und Vertragsarztstempel _____