



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 E
Dokumentationsbogen
Invasivkardiologie - IV KHK-

Bitte unverzüglich weiterleiten an:

Hausarzt Dr. _____

Kardiologie Dr. _____

Dokustelle FAX: 0231 9432 50 959

Herzkatheter am:

Untersuchungsergebnis

- Koronarstatus:**
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> o B. | <input type="checkbox"/> Koronarsklerose | <input type="checkbox"/> Hauptstammstenose |
| <input type="checkbox"/> 1-G-KHK | <input type="checkbox"/> 2-G-KHK | <input type="checkbox"/> 3-G-KHK |
| <input type="checkbox"/> normal (EF > 55%) | <input type="checkbox"/> global eingeschränkt | <input type="checkbox"/> regional gestört |
| <input type="checkbox"/> EF 30 – 55% | <input type="checkbox"/> EF < 30% | |
| <input type="checkbox"/> Vitium _____ | <input type="checkbox"/> _____ | |

LV-Funktion/Vitium:

- PCI:**
- | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Gefäß: | <input type="checkbox"/> RIVA | <input type="checkbox"/> RCA | <input type="checkbox"/> RCX |
| | <input type="checkbox"/> R. diagonalis | <input type="checkbox"/> R. marginalis | <input type="checkbox"/> Venenbypass |
| Stenosegrad vor PTCA | ___ % | | |
| Stent | <input type="checkbox"/> konvent. Stent | <input type="checkbox"/> DES: Typ _____ | |
| | <input type="checkbox"/> mehr als 1 Stent | | |
| Resultat | <input type="checkbox"/> komplett versorgt | <input type="checkbox"/> weiterer Termin geplant | |
| Komplikation: | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> Koronarverschluß | <input type="checkbox"/> Insult |

Stationäre Übernahme ja nein

- Weiteres Vorgehen:**
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Konservativ | <input type="checkbox"/> weitere PTCA/Stent | <input type="checkbox"/> Bypassoperation |
| <input type="checkbox"/> Besonderes: _____ | | |

Datum

Unterschrift und Vertragsarztstempel