

## Patienten-Datenblatt

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Diagnose

- Diabetes Typ 2      Sekundärmanifestationen:
- Periphere Neuropathie
  - koronare Herzkrankheit
  - peripher-arterielle  
Verschlusskrankheit
  - Nephropathie
  - Retinopathie

Spezielle Probleme (z.B. Tendenz zu Hypoglykämien): \_\_\_\_\_

Art einer Herzerkrankung: \_\_\_\_\_

Begleiterkrankungen: \_\_\_\_\_

- Zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren:
- Nikotin
  - Nikotin gestoppt < 3 Monate oder  
persistierend  
Wenn gestoppt, wann: .....
  - Art. Hypertonie
  - Dyslipidämie

René Weber  
Theilerweg 9  
5070 Frick  
062 871 42 06  
rene.weber@dia-rehafrick.ch

---

Zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren:

- Adipositas (BMI > 30)
- Psychosoziale Belastungssituation
- Andere: .....

---

Medikamente:

---

---

---

---

**Belastungs-EKG** (obligatorisch längstens 3 Monate vor Eintritt zum Ausschluss eines erhöhten kardiovaskulären Risikos)

Datum	Watt	Ischämiezeichen		Rhythmusstörungen		Ruhe-HF	Max.-HF	Max.-BD
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			

---

Weitere Bemerkungen:

---

---

---

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift:

---