

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

Patienten-Datenblatt

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

E-Mail: _____

Diagnose

Diabetes Typ 1 Datum Erstdiagnose: _____

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

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

Dyslipidämie

Zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren:

- Adipositas (BMI > 30)
 Psychosoziale Belastungssituation
 Andere:

Medikamente:

Belastungs-EKG (obligatorisch längstens 6 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: