

Zuweisung zur Lipidambulanz

Name: _____

Geburtsdatum: _____

SV-Nr.: _____

Telefonnr.: _____

Klin. Abt. f. Endokrinologie und Diabetologie

Leiter: Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber

Ambulanz für Diabetes, Lipid- und Stoffwechselkrankheiten

Leiter: Univ.Prof. PD Dr. Harald Sourij, MBA

Tel. +43 (316) 385-13270

DaMe: KAGES014
diabetes.ambulanz@uniklinikum.kages.at

BITTE AUSFÜLLEN UND AN UNS ZURÜCKSENDEN!

JA	NEIN	ZUM ANKREUZEN MIT BESCHREIBUNG ZUR VERVOLLSTÄNDIGUNG				
		Vorhergehendes kardiovaskuläres Ereignis / atherosklerotische Erkrankung				
		☐ KHK:	☐ Myokardinfarkt Datum _____	☐ PTA/Stent/CABG Datum _____	☐ andere	
		☐ zAVK:	☐ Insult Datum _____	☐ PTA/Stent/PTA Datum _____	☐ andere	
		☐ pAVK:	☐ Amputation Datum _____	☐ PTA/Stent/Bypass Datum _____	☐ andere	
		LDL-C _____ mg/dl / Triglyceride _____ mg/dl am _____				
		Unter folgender Therapie: Substanz(en) _____ , Dosis _____				
		Aktuelle lipidsenkende Therapie:				
		ES BESTEHEN UNVERTRÄGLICHKEITEN GEGEN:				
		Substanz	Max. Dosis (mg)	Myalgien	Hepatopathie	Max. CK/ALT- Wert (U/l)
		Atorvastatin		☐	☐	
		Rosuvastatin		☐	☐	
		Simvastatin		☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	

WIRD VOM LKH-UNIV.
KLINIKUM AUSGEFÜLLT

Termin: _____

Blutabnahme (nüchtern): _____

Ärztliche Besprechung: _____