

Wichtige Informationen zur Sprechstunde

Liebe Patientinnen und Patienten,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Terminvereinbarung in meiner kardiologischen Sprechstunde.

Wie sicherlich viele von Ihnen wissen, war ich lange Jahre am örtlichen Krankenhaus als Oberarzt und Leiter des Katheterlabors, sowie im Medizinischen Versorgungszentrum Olpe in kardiologischer und zuletzt in allgemeinärztlicher Funktion tätig.

Jetzt freue ich mich, dass ich Ihnen über die Praxis am Imberg weiter meine Dienste anbieten kann, sei es für eine umfassende Herz-Kreislauf-Diagnostik oder für Zielaufträge, wie z. B. eine alleinige Echokardiographie (Farbdoppler-Ultraschall-Untersuchung des Herzens) oder eine Sonographie der Halsgefäße.

Bitte beachten Sie, dass es sich um eine privatärztliche Sprechstunde handelt, in der ich neben privat- auch gesetzlich versicherte Patienten behandle und die erbrachten Leistungen gemäß GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) über die PVS (privatärztliche Verrechnungsstelle) in Rechnung stelle. Als selbstzahlende Patientin/selbstzahlender Patient können Sie mit ca. 70€ für eine alleinige Echokardiographie und ca. 170€ für eine umfassende Untersuchung rechnen.

Um Sie bei jedem Besuch bestmöglich beraten zu können, möchte ich Sie bitten, den beigefügten Fragebogen und alle Vorbefunde von eventuellen Krankenhausaufenthalten und Vorbehandlern mitzubringen oder - besser noch - vorab bei der Praxis einzureichen.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch, dass ich keinen Zugriff mehr auf Krankenhaus-Informationen habe, sondern diese im Nachgang anfordern müsste.

Sollten Sie noch Fragen bezüglich der Sprechstunde haben, scheuen Sie sich nicht, diese über das Praxisteam an mich weiterleiten zu lassen!

Dieses erreichen Sie unter der Telefonnummer 02761-5282 oder per mail an kardiologie@praxisamimberg.de

Ihr
Dr. med. Gerd Müller

Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich Willkommen in der privatärztlichen Sprechstunde für Kardiologie.

Um Ihnen bei Ihrer „Herzensangelegenheit“ optimal zur Seite stehen zu können, bitten wir Sie, uns einige Fragen zur Krankheitsgeschichte und Ihren Lebensumständen zu beantworten. Antworten, welche Sie mir nur persönlich beantworten möchten, lassen Sie einfach frei.

Persönliche Daten

Name

Vorname

geb. am

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf

Wer ist Ihr aktueller Hausarzt/ ihre aktuelle Hausärztin?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Ich habe das beiliegende Informationsblatt gelesen.

Datum, Unterschrift

Angaben zur Vorgeschichte

Treiben Sie regelmäßig Sport?

☐ nein ☐ gelegentlich ☐ regelmäßig Sportarten _____

Rauchen Sie?

☐ noch nie ☐ Nichtraucher, seit _____

☐ gelegentlich was _____ wieviel _____

☐ regelmäßig was _____ wieviel _____

Was ist der Anlass Ihres Besuchs? Was sind Ihre Beschwerden?

Seit wann leiden Sie unter den genannten Beschwerden?

Sind Vorerkrankungen bei Ihnen bekannt?

- ☐ erhöhter Blutdruck ☐ Zuckerkrankheit ☐ erhöhte Blutfette
- ☐ Verschlusskrankheit der Beine ☐ Schlaganfall
- ☐ Lungenembolie oder Venenthrombose
- ☐ andere chronische Erkrankungen (z.B. COPD, Nierenschwäche)
- ☐ familiäre Belastungen bzgl. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, KHK, Schlaganfall bei Eltern, Geschwistern oder sonstigen Verwandten)?

Bitte angeben: _____

Sind schon früher folgende Untersuchungen und Maßnahmen bei Ihnen durchgeführt worden?

- ☐ Herzkatheteruntersuchung wann/wo? _____
- ☐ Erweiterung mit Ballon / Stent wann/wo? _____
- ☐ Herz-OP (Bypass, Herzklappe) wann/wo? _____
- ☐ andere Eingriffe (z.B. Ablation): _____

Krankenhausaufenthalte bei sonstigen Erkrankungen der letzten Jahre

Jahr	Klinik	Anlass
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hatten Sie besondere Kinderkrankheiten?

- ☐ Scharlach ☐ Diphtherie ☐ rheumatisches Fieber
- ☐ andere: _____

Sind sie vollständig gegen COVID geimpft?

- ☐ ja letzte Impfung: _____
- ☐ nein

Haben Sie Fernreisen unternommen?

- ☐ nein
- ☐ ja wann: _____ Reiseziel _____

Medikamenteneinnahme

Bitte geben Sie alle von Ihnen eingenommenen Medikamente, auch Schmerzmittel, Insuline, sowie Bedarfs- und Selbstmedikation an, oder legen Sie einen

☐ aktuellen Medikationsplan oder ☐ aktuellen Einnahme-Plan vor.

Präparat (Name) und Stärke (z.B. 10mg)	morgens	mittags	abends	zur Nacht
--	---------	---------	--------	-----------

	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Zum Abschluss noch eine Bitte: bringen Sie zu Ihren Untersuchungsterminen bitte immer aktuelle Untersuchungsberichte, Krankenhaus-Entlassbriefe, Laborbefunde möglichst mit. Holen Sie diese ggf. bei Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt vorab ein.

Vielen Dank für Ihre Mühe!