

Formular für den Arzt: „Ruhe-EKG und Ergometrie“

Zum Antrag vom Versicherungsnummer

Antragsteller (Versicherungsnehmer) Nachname (ggf. abweichender Geburtsname) bzw. Name der Firma Vorname Geburtsdatum

Zu versichernde Person Nachname (ggf. abweichender Geburtsname) Vorname Geburtsdatum

Bitte führen Sie die Ergometrie nach den „Leitlinien zur Ergometrie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie aus. Dokumentieren Sie bitte immer Extremitätenableitungen (I, II, III, aVR, aVL, aVF) und Brustwandableitungen (V1-V6). Die Aufzeichnungen auf den Streifen sollten minütlich bei einer Schreibgeschwindigkeit von 50 mm/sek. erfolgen.

Größe und Gewicht der zu versichernden Person cm kg Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Kardial wirksame Medikamente Seit wann werden diese Medikamente eingenommen?

Sofern Medikamente abgesetzt wurden: Welche, wie lange wurden diese eingenommen und wann wurden diese abgesetzt?

12-Kanal-EKG in Ruhe

Blutdruck in Ruhe (mmHg) syst. diast. Puls / HF in Ruhe min.

Befund (z.B. Veränderungen der ST-Strecke, Rhythmusstörungen etc.)

Auffälligkeiten

Beurteilung normal pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen) nicht sicher pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)

Fahrrad-Ergometrie (wenn möglich bis zum Erreichen der Ausbelastungsfrequenz, z.B. max. Herzfrequenz = 220 abzgl. Lebensalter)

Zeit Minuten	Last Watt	Blutdruck (mmHg)		Puls / HF (min.)	Beobachtungen / klinische Beschwerden: (Rhythmus, Leitung, ST-Strecke, Intervalle, Wellen, Lagetyp, Herzgröße, Symptome etc.)
		syst.	diast.		
2	0				
2	25				
2	50				
2	75				
2	100				
2	125				
2	150				
2	175				
2	200				
2	225				
2	250				
2	275				
2	300				

Nachbelastungs- / Erholungsphase (mind. 4 Minuten)

Zeit Minuten	Last Watt	Blutdruck (mmHg)		Puls / HF (min.)	Beobachtungen / klinische Beschwerden: (Rhythmus, Leitung, ST-Strecke, Intervalle, Wellen, Lagetyp, Herzgröße, Symptome etc.)
		syst.	diast.		
2					
2					
2					
2					

Sofern ein vollständiges, digitales Protokoll erstellt und ausgedruckt werden kann, können Sie dies dem Fragebogen beifügen.
Die Werte müssen in diesem Fall oben nicht gesondert eingetragen werden.

Abbruch wegen: Erreichen der Ausbelastungsfrequenz (z.B. max. Herzfrequenz [220 - Alter])

EKG-Veränderungen:

Bitte nähere Angaben

hypertonem Blutdruck

Bitte nähere Angaben

KHK-typischen Beschwerden

Bitte nähere Angaben

peripherer, muskulärer Erschöpfung

Bitte nähere Angaben

Schwindel o.ä.

Bitte nähere Angaben

Dyspnoe

Bitte nähere Angaben

Sonstiges

Bitte nähere Angaben

Leistungsfähigkeit

 % der Norm

Auffälligkeiten

Beurteilung normal pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen) nicht sicher pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)

Zusatzfragen

1.) Mitarbeit des Patienten

2.) Maßnahmen aufgrund der durchgeführten Untersuchung

3.) Bemerkungen

Ort, Datum

X

Unterschrift und Stempel des Arztes