

# 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	75	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	125	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	150	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	175	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	225	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	250	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	275	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	300	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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

Vielen Dank für Ihre Angaben