

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# CARDIO-Integral

## Dringlichkeitsbehandlung

- vom Hausarzt auszufüllen -

- Akute thorakale Schmerzsymptomatik (zum Ausschluss einer kardialen Genese)
- Akute Herzrhythmusstörung
- Verschlechterung einer bestehenden Herzinsuffizienz
- Akute fieberhafte Erkrankung mit V. a. kardiale Beteiligung

**Bitte folgende Unterlagen beifügen (soweit vorhanden):**

- diagnoserelevante Vorbefunde (Kopien und Arztbriefe)
- aktuelle Laborwerte (soweit vorhanden, z. B. **Troponin**, Crea, Ges.Chol, LDL, HDL, TG, BZ, TSH, Kalium, ggf. INR)
- Medikamentenplan
- aktuelles 12-Kanal-Ruhe-EKG (Kopie)

\_\_\_\_\_ Datum

Arztstempel / -unterschrift

**Faxantwort:**

Termin am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Datum Uhrzeit

Arztstempel / -unterschrift - Facharzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# CARDIO-Integral Dringlichkeitsbehandlung

- vom Facharzt auszufüllen -

## Dokumentationsbogen „Dringlichkeit“

### Akute thorakale Schmerzsymptomatik (zum Ausschluss einer kardialen Genese)

Troponin (1) .....(hh) .....(min)       pos.       neg.  
(Uhrzeit Blutabnahme 1)

Troponin (2): .....(hh) .....(min)       pos.       neg.  
(Uhrzeit Blutabnahme 2)

EKG (1): .....(hh) .....(min)       o. B.       N-STEMI       STEMI       .....  
(Uhrzeit)

EKG (2): .....(hh) .....(min)       o. B.       N-STEMI       STEMI       .....  
(Uhrzeit)

#### Arbeitsdiagnose:

N-STEMI     STEMI       V. a. KHK stabil       .....

#### Konsequenzen:

stationäre Einweisung       ambulante Weiterbetreuung

\_\_\_\_\_ Datum

Arztstempel / -unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# CARDIO-Integral

## Dringlichkeitsbehandlung

- vom Facharzt auszufüllen -

### Dokumentationsbogen „Dringlichkeit“

### Akute Herzrhythmusstörung

EKG:am .....(Datum)      um      .....(hh) .....(min) (Uhrzeit)

1.a) **Grundrhythmus:**

<input type="radio"/> Sinusrhythmus	<input type="radio"/> Typ. Vorhofflattern	<input type="radio"/> AV-Knotenrhythmus
<input type="radio"/> Vorhofflimmern	<input type="radio"/> Atyp. Vorhofflattern	<input type="radio"/> Kammerersatzrhythmus

1.b) **HSM-Patient:**

HSM-Mode:	<input type="radio"/> VVI	<input type="radio"/> AAI	<input type="radio"/> DDD	<input type="radio"/> VDD	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> regelrechte HSM-Funktion					
<input type="radio"/> Hinweis auf HSM-Dysfunktion					

2. **Frequenz:**

..... bpm	zwischen .....	und .....	bpm (bei Vorhofflimmern)
-----------	----------------	-----------	--------------------------

3. **Lagetyp:**

<input type="radio"/> Indifferenztyp	<input type="radio"/> Rechtstyp	<input type="radio"/> Sagittaltyp
<input type="radio"/> Linkstyp	<input type="radio"/> SI-Q III-Typ	<input type="radio"/> überdrehter Rechtstyp
<input type="radio"/> überdrehter Linkstyp		

4. **Leistungszeiten:**

PQ: _____ ms	QRS: _____ ms	QT: _____ ms
AV-Überleitung		
<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> AV-Block I°	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Wenckebach)
<input type="radio"/> kompletter AV-Block	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Mobitz)	
Intraventrikuläre Erregungsausbreitung		
<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> inkompletter RSB	<input type="radio"/> kompletter RSB
<input type="radio"/> inkompletter LSB	<input type="radio"/> kompletter LSB	
<input type="radio"/> bifaszikulärer Block (RSB + LAH)		

5. **Präexzitation:**

(Delta-Welle)	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja
---------------	----------------------------	--------------------------

6. **Erregungs-rückbildung:**

<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch -
<input type="radio"/> deszend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> aszend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> T-Negativierung in Abl. _____	

7. **Akute Ischämie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → ST-Hebung in Abl. _____
----------------------------	--

8. **Infarkt narbe:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → in Abl. _____
----------------------------	--

9. **Hypertrophie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Zeichen der Linkshypertrophie	<input type="radio"/> Zeichen der Rechtshypertrophie
----------------------------	---	--

10. Arrhythmie:

SVES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Isoliert:	
VES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Couplet:	<input type="radio"/> monomorph
			Bigeminus:	<input type="radio"/> polymorph
			ns VT:	
	<input type="radio"/> Schmale Kammerkomplextachykardie			
	<input type="radio"/> Breite Kammerkomplextachykardie			

11. Beurteilung:

Echo: LA .....(mm)

EF .....(%)

IVS-d .....(mm)

LV-dd .....(mm)

Mitralvitium

- Ausschluss
- Stenose (MÖF)
  - Stadium I (< 2,5 – 2 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium II (< 2 – 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium III (< 1,5 – 1 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium IV (< 1,0 cm<sup>2</sup>)
- MPG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz

Aortenvitium

- Ausschluss
- Stenose (AÖF / AÖI)
  - leicht (1,0 - 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - mittel (0,75 – 1,0 cm<sup>2</sup>)
  - hochgradig (< 0,75 cm<sup>2</sup>)
- PG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz
  - leicht (PHT>400ms)
  - mittel (PHT<400ms)
  - hochgradig (PHT < 250ms)

.....

**Arbeitsdiagnose:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SA-Block/Sinusbradykardie | <input type="checkbox"/> Vorhofflimmern, normfrequent         |
| <input type="checkbox"/> AV-Block (II° oder III°)  | <input type="checkbox"/> Vorhofflimmern, tachyarrhythmisch    |
| <input type="checkbox"/> Brady-Tachykardiesyndrom  | <input type="checkbox"/> supraventrikuläre Reentrytachykardie |
| <input type="checkbox"/> typisches Vorhofflattern  | <input type="checkbox"/> breite Kammerkomplextachykardie      |
| <input type="checkbox"/> .....                     |   |

**Konsequenzen:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> stationäre Einweisung | <input type="checkbox"/> ambulante Weiterbetreuung |
|--|--|

\_\_\_\_\_  
Datum

Arztstempel / -unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# CARDIO-Integral

## Dringlichkeitsbehandlung

- vom Facharzt auszufüllen -

### Dokumentationsbogen „Dringlichkeit“

#### Verschlechterung einer bestehenden Herzinsuffizienz

EKG: am .....(Datum) UM .....(hh) .....(min) (Uhrzeit)

Gewichtszunahme:	<input type="checkbox"/> ja ..... kg in ..... Tagen
	<input type="checkbox"/> nein
Feuchte RG's:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beinödeme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> stark
	<input type="checkbox"/> nein

**1.a) Grundrhythmus:**

<input type="radio"/> Sinusrhythmus	<input type="radio"/> Typ. Vorhofflattern	<input type="radio"/> AV-Knotenrhythmus
<input type="radio"/> Vorhofflimmern	<input type="radio"/> Atyp. Vorhofflattern	<input type="radio"/> Kammerersatzrhythmus

**1.b) HSM-Patient:**

HSM-Mode:	<input type="radio"/> VVI	<input type="radio"/> AAI	<input type="radio"/> DDD	<input type="radio"/> VDD	<input type="radio"/> _____
	<input type="radio"/> regelrechte HSM-Funktion				
	<input type="radio"/> Hinweis auf HSM-Dysfunktion				

**2. Frequenz:**

..... bpm	zwischen .....	und .....	bpm (bei Vorhofflimmern)
-----------	----------------	-----------	--------------------------

**3. Lagetyp:**

<input type="radio"/> Indifferenztyp	<input type="radio"/> Rechtstyp	<input type="radio"/> Sagittaltyp
<input type="radio"/> Linkstyp	<input type="radio"/> SI-Q III-Typ	<input type="radio"/> überdrehter Rechtstyp
<input type="radio"/> überdrehter Linkstyp		

**4. Leitungszeiten:**

PQ:	_____ ms	QRS:	_____ ms	QT:	_____ ms
AV-Überleitung					
<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> AV-Block I°	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Wenckebach)			
<input type="radio"/> kompletter AV-Block	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Mobitz)				
Intraventrikuläre Erregungsausbreitung					
<input type="radio"/> normal					
<input type="radio"/> inkompletter RSB	<input type="radio"/> kompletter RSB				
<input type="radio"/> inkompletter LSB	<input type="radio"/> kompletter LSB				
<input type="radio"/> bifaszikulärer Block (RSB + LAH)					

**5. Präexzitation:**

(Delta-Welle)	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja
---------------	----------------------------	--------------------------

**6. Erregungs-rückbildung:**

<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch -
<input type="radio"/> deszend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> ascend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> T-Negativierung in Abl. _____	

**7. Akute Ischämie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → ST-Hebung in Abl. _____
----------------------------	--

**8. Infarktnarbe:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → in Abl. _____
----------------------------	--

**9. Hypertrophie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein		
<input type="radio"/> Zeichen der Linkshypertrophie	<input type="radio"/>	Zeichen der Rechtshypertrophie

10. Arrhythmie:

SVES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Isoliert:	
VES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Couplet:	<input type="radio"/> monomorph
			Bigeminus:	<input type="radio"/> polymorph
			ns VT:	
	<input type="radio"/> Schmale Kammerkomplex tachykardie			
	<input type="radio"/> Breite Kammerkomplex tachykardie			

11. Beurteilung:

**Echo:** LA .....(mm)

EF .....(%)

IVS-d .....(mm)

LV-dd .....(mm)

Mitralvitium

- Ausschluss
- Stenose (MÖF)
  - Stadium I (< 2,5 – 2 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium II (< 2 – 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium III (< 1,5 – 1 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium IV (< 1,0 cm<sup>2</sup>)
- MPG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz

Aortenvitium

- Ausschluss
- Stenose (AÖF / AÖI)
  - leicht (1,0 - 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - mittel (0,75 – 1,0 cm<sup>2</sup>)
  - hochgradig (< 0,75 cm<sup>2</sup>)
- PG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz
  - leicht (PHT>400ms)
  - mittel (PHT<400ms)
  - hochgradig (PHT < 250ms)

.....

**Arbeitsdiagnose:**

- beginnende Linksherzdekompensation
- beginnende Rechtsherzdekompensation
- .....

**Konsequenzen:**

- stationäre Einweisung
- ambulante Weiterbetreuung

Arztstempel / -unterschrift

\_\_\_\_\_

Datum

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# CARDIO-Integral

## Dringlichkeitsbehandlung

- vom Facharzt auszufüllen -

### Dokumentationsbogen „Dringlichkeit“

#### Akute fieberhafte Erkrankung mit V. a. kardiale Beteiligung

EKG: am .....(Datum) um .....(hh) .....(min) (Uhrzeit)

1.a) **Grundrhythmus:**

<input type="radio"/> Sinusrhythmus	<input type="radio"/> Typ. Vorhofflattern	<input type="radio"/> AV-Knotenrhythmus
<input type="radio"/> Vorhofflimmern	<input type="radio"/> Atyp. Vorhofflattern	<input type="radio"/> Kammerersatzrhythmus

1.b) **HSM-Patient:**

HSM-Mode:	<input type="radio"/> VVI	<input type="radio"/> AAI	<input type="radio"/> DDD	<input type="radio"/> VDD	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> regelrechte HSM-Funktion					
<input type="radio"/> Hinweis auf HSM-Dysfunktion					

2. **Frequenz:**

..... bpm	zwischen .....	und .....	bpm (bei Vorhofflimmern)
-----------	----------------	-----------	--------------------------

3. **Lagetyp:**

<input type="radio"/> Indifferenztyp	<input type="radio"/> Rechtstyp	<input type="radio"/> Sagittaltyp
<input type="radio"/> Linkstyp	<input type="radio"/> SI-Q III-Typ	<input type="radio"/> überdrehter Rechtstyp
<input type="radio"/> überdrehter Linkstyp		

4. **Leistungszeiten:**

PQ: _____ ms	QRS: _____ ms	QT: _____ ms
AV-Überleitung		
<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> AV-Block I°	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Wenckebach)
<input type="radio"/> kompletter AV-Block	<input type="radio"/> AV-Block II. Grades (Typ Mobitz)	
Intraventrikuläre Erregungsausbreitung		
<input type="radio"/> normal		
<input type="radio"/> inkompletter RSB	<input type="radio"/> kompletter RSB	
<input type="radio"/> inkompletter LSB	<input type="radio"/> kompletter LSB	
<input type="radio"/> bifaszikulärer Block (RSB + LAH)		

5. **Präexzitation:**

(Delta-Welle)	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja
---------------	----------------------------	--------------------------

6. **Erregungs-rückbildung:**

<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch -
<input type="radio"/> deszend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> ascend ST-Senkung bis max. .... mV in Abl. ....	
<input type="radio"/> T-Negativierung in Abl. _____	

7. **Akute Ischämie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → ST-Hebung in Abl. _____
----------------------------	--

8. **Infarktnarbe:**

<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja → in Abl. _____
----------------------------	--

9. **Hypertrophie-zeichen:**

<input type="radio"/> nein		
<input type="radio"/> Zeichen der Linkshypertrophie	<input type="radio"/>	Zeichen der Rechtshypertrophie

10. Arrhythmie:

SVES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Isoliert:	
VES:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Couplet:	<input type="radio"/> monomorph
			Bigeminus:	<input type="radio"/> polymorph
			ns VT:	
	<input type="radio"/> Schmale Kammerkomplextachykardie			
	<input type="radio"/> Breite Kammerkomplextachykardie			

11. Beurteilung:

**Echo:** LA .....(mm)

EF .....(%)

IVS-d .....(mm)

LV-dd .....(mm)

Mitralvitium

- Ausschluss
- Stenose (MÖF)
  - Stadium I (< 2,5 – 2 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium II (< 2 – 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium III (< 1,5 – 1 cm<sup>2</sup>)
  - Stadium IV (< 1,0 cm<sup>2</sup>)
- MPG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz

Aortenvitium

- Ausschluss
- Stenose (AÖF / AÖI)
  - leicht (1,0 - 1,5 cm<sup>2</sup>)
  - mittel (0,75 – 1,0 cm<sup>2</sup>)
  - hochgradig (< 0,75 cm<sup>2</sup>)
- PG: \_\_\_\_\_ (mmHg)
- Insuffizienz
  - leicht (PHT>400ms)
  - mittel (PHT<400ms)
  - hochgradig (PHT < 250ms)

Perikarderguss:  ja  nein

.....

**Arbeitsdiagnose:**

- kein Anhalt für Karditis
- V. a. Endokarditis
- V. a. Myo-/Perikarditis
- .....

**Konsequenzen:**

- stationäre Einweisung
- ambulante Weiterbetreuung

Arztstempel / -unterschrift

\_\_\_\_\_

Datum