Gemeinschaftspraxis Sankt Augustin
Radiologie, Nuklearmedizin und Kinderradiologie

Markt 71, 53757 Sankt Augustin

Dr. med. Axel Hanusch
Dr. med. Andrea Kleimann
Dr. med. Fabian Foltz
Inga Soltész
Jan Arrien Bliesener

Checkliste für Zuweiser zur Patientenvorbereitung (Kardio-CT)

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klinische Vortestwahrscheinlichkeit (PTP): _____ %

z.B. nach Marburger Herz-Score oder Discharge-Studie

(Ein Kardio-CT ist primär bei einer PTP von 15–50 % indiziert)

Vorab benötigte Befunde (zum Zeitpunkt der Anmeldung)

[ ] Aktuelles Labor der Nieren- und Schilddrüsenwerte (Kreatinin/GFR sowie TSH, T3, T4).

[ ] Aktueller Ruhe-EKG-Befund.

Prüfung von Kontraindikationen zur Prämedikation

Bitte prüfen Sie, ob bei dem Patienten Gegenanzeigen für die zur Frequenzkontrolle und Gefäßerweiterung notwendigen Medikamente (Beta-Blocker und Nitroglycerin) vorliegen.

Gibt es absolute Kontraindikationen gegen Beta-Blocker?

[ ] Nein [ ] Ja

Falls Ja, bitte ankreuzen:

[ ] AV-Block (2. oder 3. Grades)

[ ] Sick-Sinus-Syndrom

[ ] Dauermedikation mit Calciumantagonisten (Diltiazem- oder Verapamil-Typ)

[ ] Dekompensierte Herzinsuffizienz

[ ] Unbehandeltes Phäochromozytom

[ ] Schwergradiges Asthma

[ ] Bekannte Allergie gegen Beta-Blocker

Gibt es Kontraindikationen gegen Nitro-Spray?

[ ] Nein [ ] Ja

Falls Ja, bitte ankreuzen:

[ ] Stenosen des linksventrikulären Ausflusstraktes (hochgradige Aortenklappenstenose, HOCM)

[ ] Hochgradige Mitralklappenstenose

[ ] Erhöhter intrakranieller Druck

[ ] Einnahme von PDE-5-Hemmern (z. B. Sildenafil/Viagra) innerhalb der letzten 24 Stunden vor der Untersuchung

Datum, Unterschrift, Stempel der Zuweiserin / des Zuweisers