Arztbrief Kardiologie: Vorlagen

Platzhalter stehen in eckigen Klammern. Die Vorlagen enthalten keine echten Patientendaten und keine Dosierungen. Erläuterungen, Quellen und Checkliste: https://www.drinfo.ai/de/clinical-workflows/arztbrief-kardiologie

Arztbrief Kardiologie (Ambulanz an Hausarzt)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über [Frau/Herrn Name], geb. [Datum], die/der sich am [Datum] in unserer kardiologischen Ambulanz vorstellte.

Fragestellung:
[Anlass der Überweisung]

Diagnosen:
– [kardiologische Hauptdiagnose, mit Stadium oder Klasse]
– [kardiale Nebendiagnosen, Z. n. Interventionen mit Datum]
– Kardiovaskuläre Risikofaktoren: [Hypertonie, Diabetes, Dyslipidämie, Nikotin, Familienanamnese]

Anamnese:
[Beschwerden, NYHA- oder CCS-Klasse, Belastbarkeit, Synkopen, Palpitationen]

Befunde:
Ruhe-EKG: [Rhythmus, Frequenz, Lagetyp, Zeiten, Erregungsrückbildung]
Echokardiographie: [LVEF mit Methode, Wandbewegung, Klappen, RV-Funktion]
Langzeit-EKG: [Grundrhythmus, Frequenzspektrum, Pausen, Ektopie, Symptomkorrelation]
Belastungs-EKG: [maximale Belastung, Abbruchgrund, ST-Verhalten, Symptome]
Labor: [z. B. NT-proBNP, Troponin, Lipide, Kreatinin mit Datum]

Beurteilung:
[Zusammenfassung und Antwort auf die Fragestellung]

Empfehlungen:
– [Therapie oder Änderung, mit Grund]
– [Risikofaktoren: Zielwerte nach Leitlinie]
– [Kontrolle: Untersuchung, Zeitpunkt]

Medikation:
[Wirkstoff, Stärke, Einnahmeschema; Änderungen mit Grund]

Wiedervorstellung: [in … Monaten / bei Beschwerden]

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
[Name, Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie]

Vorlage von DR. INFO, https://www.drinfo.ai/de/clinical-workflows/arztbrief-kardiologie

Echokardiographie-Befund (TTE)

Transthorakale Echokardiographie vom [Datum]
Untersuchungsbedingungen: [gut / eingeschränkt beurteilbar], Rhythmus: […], Herzfrequenz: […]/min

Linker Ventrikel: [normal groß / dilatiert], LVEDD […] mm, IVSd […] mm, LVPWd […] mm
Systolische Funktion: LVEF […] % (biplan nach Simpson), regionale Wandbewegung: [keine Störungen / Hypokinesie von …]
Diastolische Funktion: E/A […], E/e' […], LAVI […] ml/m²
Rechter Ventrikel: [normal groß], TAPSE […] mm
Vorhöfe: […]
Aortenklappe: [trikuspide, keine Stenose / Insuffizienz Grad …]
Mitralklappe: […]
Trikuspidalklappe: […], sPAP geschätzt […] mmHg
Perikard: [kein Erguss], V. cava inferior: [… mm, atemvariabel]

Beurteilung: [Zusammenfassung]

Vorlage von DR. INFO, https://www.drinfo.ai/de/clinical-workflows/arztbrief-kardiologie

Langzeit-EKG-Befund

Langzeit-EKG vom [Datum] bis [Datum]
Aufzeichnungsdauer: […] h, davon auswertbar: […] h

Grundrhythmus: [Sinusrhythmus / Vorhofflimmern / …]
Herzfrequenz: minimal […]/min ([Uhrzeit]), mittlere […]/min, maximal […]/min ([Uhrzeit])
Pausen: [keine / längste … s um … Uhr, Ursache …]
AV-Leitung: […]
Supraventrikuläre Ektopie: [Anzahl] SVES, [Couplets], [Salven, längste … Schläge]
Ventrikuläre Ektopie: [Anzahl] VES, [monomorph / polymorph], [Couplets], [Salven, längste … Schläge]
ST-Strecke: [soweit auswertbar: …]
Patiententagebuch: [Symptome mit Uhrzeit und zeitgleichem Rhythmus]

Beurteilung: [Zusammenfassung, Korrelation zu den Beschwerden]

Vorlage von DR. INFO, https://www.drinfo.ai/de/clinical-workflows/arztbrief-kardiologie

Belastungs-EKG-Befund

Belastungs-EKG (Fahrradergometrie) vom [Datum]
Protokoll: [Startstufe … W, Steigerung … W alle … min], [sitzend / liegend]
Medikation am Untersuchungstag: […]

Maximale Belastung: […] W über […] min ([…] % des Sollwerts)
Abbruchgrund: [muskuläre Erschöpfung / Dyspnoe / Angina pectoris / …]
Herzfrequenz: Ruhe […]/min, maximal […]/min ([…] % der altersbezogenen Maximalfrequenz)
Blutdruck: Ruhe […/…] mmHg, maximal […/…] mmHg, Erholung […]
Symptome: [keine / …]
ST-Strecke: [keine signifikanten Veränderungen / … mm in Ableitung … bei … W]
Rhythmusstörungen: [keine / …]

Beurteilung: [ausbelastet / nicht ausbelastet], [kein Hinweis auf belastungsinduzierte Ischämie / …]

Vorlage von DR. INFO, https://www.drinfo.ai/de/clinical-workflows/arztbrief-kardiologie