

**Externe elektive Zuweisung zur angiologischen
Spezialambulanz**

Anmeldung zur angiologischen Spezialambulanz durch Fachärzte (Internist, Chirurg, Gefäßchirurg,
Neurologe, Orthopäde, Unfallchirurg, Dermatologe, Plastischer Chirurg)

Mo-Fr Terminambulanz von 10:30-15:00

Faxnummer: 0463 538-31459

Patient/in:

Geburtsdatum:

Pat.Tel.Nr.:

Adresse:

Diagnose/Symptome:

pAVK: rechts links bds.

- ☐ pAVK Stad I: keine Beschwerden, (Zufallsdiagnose radiologisch etc.)
- ☐ pAVK Stad IIa: Waden/Oberschenkelclaudicatio >200 m Wegstrecke
- ☐ pAVK Stad IIb: Waden/Oberschenkelclaudicatio < 200m Wegstrecke
- ☐ pAVK Stad III: Ruheschmerzen (Sensibilität und Zehenmotorik erhalten)
- ☐ pAVK Stad IV: trockene Nekrosen, Läsionen, Ulcera,

ACI Stenosen: rechts links bds.

Neurologische Symptome in den letzten 6 Monaten

- ☐ keine
- ☐ Amaurosis fugax
- ☐ TIA
- ☐ PRIND
- ☐ Stroke

Stenosegraduierung:

- ☐ 50% 60% 70% 80% 90% Pseudoocclusion Verschluss

Vertebrobasiläres Steal Syndrom: rechts links bds.

- ☐ Subclaviastenose
- ☐ Stenose Art. vertebralis
- ☐ Stenose Truncus brachiocephalicus
- ☐ FKDS: retrograder Fluss der Arteria vertebralis
- ☐ Schwindel

Claudicatio brachialis: rechts links bds.

- ☐ Stenose Art. subclavia
- ☐ Stenose Art. axillaris
- ☐ Stenose Art. brachialis

Asymptomatisches Abdominelles Aortenaneurysma:

- <4 cm 4-5 cm >5cm

Asymptomatisches Aortenbogenaneurysma und Aorta thoracica descendens:

- < 4cm 4-5cm >5cm

Chronische mesenterielle Ischämie:

- Stad.I: asymptomatisch (radiologische Diagnose)
- Stad.II: Claudicatio abdominalis 20min nach Alimentation, Gewichtsverlust
- Stad.III: Ruheschmerzen, Gewichtsverlust
- Stad.IV: Kolorektale Ischämie, viszerale Ischämie

Chronische Niereninsuffizienz ad Shuntanlage:

- Herzinsuffizienz (TTE, EF, Ödemneigung, Dekompensation)
- FKDS Venenmapping Arme bds.

AV-Fistel:

- Diabetisches Fußsyndrom mit tastbaren Fußpulsen ad Orthopädische Ambulanz
- Venöse Ulcera crura (mediale Ulcerationen) ad dermatologische Ambulanz
- Phlebothromboseabklärung ad internistische Ambulanz
- Thrombophlebitisabklärung ad dermatologische Ambulanz
- Raynaudsyndrom und Vaskulitisabklärung über rheumatologische Ambulanz

Bitte um Mitgabe von relevante Befunden:

- DSA, pTA, Stents, PCI, intraarterielle Lysetherapie
- FKDS, CTA, MRA
- Arztbrief, OP Berichte
- Medikamentenliste
- Blutverdünnung: ASS, Plavix, Prasugrel, OAK, NOAK
- Orale Antidiabetika

Anfordernder Facharzt, Stempel und Unterschrift:

Datum:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Interne Vermerke:

Avisierter Termin: _____

Unterschrift: _____