

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Hausarzt, Überweiser:

Standort Lohbrügge
 Alte Holstenstraße 16
 21031 Hamburg
 T +49 (0) 40 739 240 60
 F +49 (0) 40 739 240 70

Standort Billstedt
 Möllner Landstraße 27
 22111 Hamburg
 T +49 (0) 40 650 16 89
 F +49 (0) 40 650 53 404

- Vorerkrankungen:** koronare Herzkrankheit arterielle Verschlusskrankheit
 Schlaganfall Diabetes mellitus Bluthochdruck Nierenerkrankung

Andere Erkrankungen:

Erkrankungen in der Familie:

Aktuelle Medikation

Präparat	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Bemerkungen

Unverträglichkeiten gegenüber Medikamenten:

Simvastatin Pravastatin Atorvastatin Rosuvastatin Fluvastatin Ezetimib Nilemdo, Nustendi
 Repatha Praluent Leqvio

Welche Nebenwirkungen sind aufgetreten: Leberschaden Muskelschmerzen andere:

Andere Medikamentenunverträglichkeiten und Allergien:

Bemerkung: Bitte sorgfältig ausfüllen und zurücksenden. Übergeben Sie bitte den Fragebogen an Ihren Hausarzt mit der Bitte um Weiterleitung an uns, wenn Sie die erforderlichen Informationen nicht verfügbar haben.