

## Formular für den Arzt: Ruhe-EKG und Ergometrie

Antragsnummer:  Versicherungsnummer – sofern bekannt

**Antragsteller (Versicherungsnehmer)**  
 Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) bzw. Name der Firma  Vorname  Geburtsdatum

**Zu versichernde Person**  
 Familienname (ggf. abweichender Geburtsname)  Vorname  Geburtsdatum

*Bitte führen Sie die Ergometrie nach den „Leitlinien zur Ergometrie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie aus. Dokumentieren Sie bitte immer Extremitätenableitungen (I, II, III, aVR, aVL, aVF) und Brustwandableitungen (V1-V6). Die Aufzeichnungen auf den Streifen sollten minütlich bei einer Schreibgeschwindigkeit von 50 mm/sek. erfolgen.*

Größe und Gewicht der zu versich. Person:  cm  kg  Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Kardial wirksame Medikamente:  Seit wann werden diese Medikamente eingenommen?

Sofern Medikamente abgesetzt wurden: Welche, wie lange wurden diese eingenommen und wann wurden diese abgesetzt?

### 12-Kanal-EKG in Ruhe:

Blutdruck in Ruhe (mmHg):  syst.  diast. Puls/HF in Ruhe:  min.

Befund (z.B. Veränderungen der ST-Strecke, Rhythmusstörungen etc.):

Auffälligkeiten:

Beurteilung:  normal  pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)  nicht sicher pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)

### Fahrrad-Ergometrie: (wenn möglich bis zum Erreichen der Ausbelastungsfrequenz, z. B. max. Herzfrequenz = 220 abzügl. Lebensalter)

Zeit Minuten:	Last Watt:	Blutdruck (mmHg): syst. / diast.	Puls / HF: (min.)	Beobachtungen / klinische Beschwerden: (Rhythmus, Leitung, ST-Strecke, Intervalle, Wellen, Lagetyp, Herzgröße, Symptome etc.):
2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	75	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	125	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	150	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	175	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	200	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	225	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	250	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	275	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	300	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Nachbelastungs-/Erholungsphase (mind. 4 Minuten):**

Zeit Minuten:	Last Watt:	Blutdruck (mmHg): syst. / diast.	Puls/HR: (min.)	Beobachtungen/klinische Beschwerden: (Rhythmus, Leitung, ST-Strecke, Intervalle, Wellen, Lagetyp, Herzgröße, Symptome etc.):
2				
2				
2				
2				

*Sofern ein vollständiges, digitales Protokoll erstellt und ausgedruckt werden kann, können Sie dies dem Fragebogen beifügen. Die Werte müssen in diesem Fall oben nicht gesondert eingetragen werden.*

**Abbruch wegen:**  Erreichen der Ausbelastungsfrequenz (z. B. max. Herzfrequenz [220-Alter])

EKG-Veränderungen:

Bitte nähere Angaben:

hypertonem Blutdruck:

Bitte nähere Angaben:

KHK-typischen Beschwerden:

Bitte nähere Angaben:

peripherer, muskulärer Erschöpfung:

Bitte nähere Angaben:

Schwindel o.ä.:

Bitte nähere Angaben:

Dyspnoe:

Bitte nähere Angaben:

Sonstiges:

Bitte nähere Angaben:

Leistungsfähigkeit:

Auffälligkeiten:

**Beurteilung:**  normal  pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)  nicht sicher pathologisch (bitte EKG-Streifen beifügen)

### Zusatzfragen

1.) Mitarbeit des Patienten:

2.) Maßnahmen aufgrund der durchgeführten Untersuchung:

3.) Bemerkungen:

Ort, Datum