

Krankenkasse des Versicherten

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt ☐ unbekannt



MVZ Humangenetik Ulm
Humangenetik und Labormedizin

Adresse/ Stempel Einsender

Name, Vorname

Adresse

PLZ/ Ort

Anamnesebogen Fettstoffwechselstörungen

Familienanamnese Verwandte 1. Grades

Eigenes Kind <18 Jahre mit LDL-Cholesterin >95. Perzentile	nein ☐	ja ☐
Eltern, Geschwister, oder Kinder mit Sehnenxanthomen oder Arcus lipoides	nein ☐	ja ☐
Eltern, Geschwister, Kinder >18 Jahre mit LDL-Cholesterin >95. Perzentile	nein ☐	ja ☐
frühzeitige KHK, CVE oder pAVK (Männer <55 Jahre, Frauen <60 Jahre)	nein ☐	ja ☐

Eigenanamnese

Größe: _____ Gewicht: _____
Raucher*in: nein ☐ ja ☐ übermäßiger Fleischkonsum: nein ☐ ja ☐
regelmäßiger Sport: nein ☐ ja ☐ übermäßiger Alkoholkonsum: nein ☐ ja ☐

Laborbefunde und Medikation

(bitte Tabelle ergänzen oder Befunde beilegen sofern vorhanden)

Parameter:	aktueller Befund	1. Vorbefund vom:	2. Vorbefund vom:
Gesamt-Cholesterin (mg/dl)			
LDL-Cholesterin (mg/dl)			
HDL-Cholesterin (mg/dl)			
Triglyzeride (mg/dl)			

Hinweis auf Hyperchylomikronämie/ lipämisches Serum? nein ☐ ja ☐

Wurde bereits ein LipoDens®-Lipoproteinprofil durchgeführt? nein ☐ ja ☐ (bitte Befund beilegen sofern vorhanden)

Erfolgt bereits eine Behandlung mit Statinen, Fibraten oder ähnlichem?

Nein ☐ ja ☐ mit: _____ Dosis: _____ seit: _____

Weitere Medikamente: _____

Grunderkrankungen

Diabetes mellitus	nein ☐	ja ☐	Typ: _____
gestörte Glukosetoleranz	nein ☐	ja ☐	
Insulinresistenz	nein ☐	ja ☐	
Bluthochdruck	nein ☐	ja ☐	
stammbetonte Adipositas	nein ☐	ja ☐	
Niereninsuffizienz/ Mikroalbuminurie (>20µg/min)	nein ☐	ja ☐	
Arcus lipoides (<45 Jahre)	nein ☐	ja ☐	
Sehnenxanthome	nein ☐	ja ☐	
KHK	nein ☐	ja ☐	Alter bei Diagnosestellung: _____
CVE oder pAVK	nein ☐	ja ☐	Alter bei Diagnosestellung: _____