

**MVZ für Diagnostik und Therapie Herne GmbH**  
**Dr. med. C. Müller - Dr. med. S. Kemper - Dr. med. S. Valkov**  
Fachärzte für Innere Medizin-Kardiologie

Standort:  
Wiescherstr. 20-24 • 44623 Herne • Tel. 02323 / 3687880 • Fax. 02323 / 3687811

## Checkliste zur Abklärung von Brustschmerzen

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Felder an:

1. Seit wann bestehen diese Beschwerden: _____ Tage/Wochen < 1 Jahr <input type="checkbox"/> , > 1 Jahr <input type="checkbox"/>
2. Bestehen Schmerzen <input type="checkbox"/> , Druck <input type="checkbox"/> oder Engegefühl <input type="checkbox"/> im Brustbereich rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> , nein <input type="checkbox"/>
3. Wenn ja: bestehen Ausstrahlungen der Schmerzen in den Brustkorb <input type="checkbox"/> Nacken <input type="checkbox"/> , Hals <input type="checkbox"/> , Kiefer <input type="checkbox"/> , Schulterblätter <input type="checkbox"/> , Arme → rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> oder in den Oberbauch <input type="checkbox"/>
4. Sind die Beschwerden bei bestimmten Bewegungen <input type="checkbox"/> , bei Belastung <input type="checkbox"/> oder in Ruhe <input type="checkbox"/>
5. Besteht Luftnot bei leichter <input type="checkbox"/> , mittlerer <input type="checkbox"/> , hoher Belastung <input type="checkbox"/>
6. Bestehen Wasseransammlungen im Körper (Fußrücken <input type="checkbox"/> , Knöcheln <input type="checkbox"/> oder am Schienbein <input type="checkbox"/>
7. Leiden Sie unter Herzrasen <input type="checkbox"/> , Herzstolpern <input type="checkbox"/> . Sind Herzrhythmusstörungen bekannt <input type="checkbox"/>
8. Bestehen Bewusstseinsstörungen wie z.B. Schwindel <input type="checkbox"/> oder waren Sie Bewusstlos <input type="checkbox"/>
9. Bestehen akut aufgetretene neurologische Ausfälle wie z.B. Lähmungen <input type="checkbox"/> , Sprachstörungen <input type="checkbox"/> , Sehstörung <input type="checkbox"/> oder starke Kopfschmerzen <input type="checkbox"/>

Dr. Müller wird sich immer donnerstags den Fragebogen anschauen. Wenn eine Indikation zur Vorstellung in unserer Brustschmerzsprechstunde besteht, melden wir uns kurzfristig bei Ihnen.

**Für Neu-Patienten:**

Bitte bringen Sie zusätzlich ihren Med.-Plan sowie, wenn vorhanden, aktuelle Befundberichte, Krankenhausberichte zur Abgabe des Bogens mit.