

Herr / Frau: _____

Informationsbogen Blutdruck (ohne bekannten Bluthochdruck)

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (kreuzen Sie an):

Haben Sie folgende Erkrankungen? (Mehrfachnennung möglich)

- Diabetes / Zuckerkrankheit Herzschwäche
 Koronare Herzkrankheit Schlaganfall
 Chronische Nierenerkrankung Herzinfarkt

Rauchen Sie?

- Nein Ja

Liegt in Ihrer Familie eine dieser Krankheiten vor?

- Nein Ja

VON DER APOTHEKE AUSZUFÜLLEN:



Folgender Blutdruck und Puls wurden in unserer Apotheke nach 5 Minuten Ruhepause
am rechten / linken Oberarm / Handgelenk im Sitzen gemessen:

Erste Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹

Zweite Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹
(1–2 Minuten nach der 1. Messung)

Dritte Messung: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹
(1–2 Minuten nach der 2. Messung)

Durchschnitt: _____ / _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹
(der 2. und 3. Messung)

Der Durchschnitt von 2. und 3. Messung sowie das Alter dienen zur Einordnung in das folgende Schema:

Bis einschließlich 79 Jahre	Ab 80 Jahren	Empfohlene Maßnahme (bitte ankreuzen)
über 140 mmHg systolisch oder über 90 mmHg diastolisch	über 160 mmHg systolisch oder über 90 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte vereinbaren Sie innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin
130–140 mmHg systolisch oder 85–90 mmHg diastolisch	130–160 mmHg systolisch oder 85–90 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte wiederholen Sie die Blutdruckmessung mindestens jährlich
unter 130 mmHg systolisch und unter 85 mmHg diastolisch	unter 130 mmHg systolisch und unter 85 mmHg diastolisch	<input type="checkbox"/> Bitte wiederholen Sie die Blutdruckmessung mindestens alle 3 Jahre

Hinweis auf Arrhythmien: Nein Ja (Falls Ihnen diese nicht bekannt sind, vereinbaren Sie bitte zeitnah einen Arzttermin zur Abklärung)

Ihr(e) Ansprechpartner(in) in der Apotheke

Apothekenstempel/Unterschrift

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin vor. Sollte es erforderlich sein, wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen.



ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
Geschäftsbereich Arzneimittel www.abda.de



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Stand: 08.04.2020 | © ABDA