

INTERDISZIPLINÄRES ENDOVASKULÄRES ZENTRUM

Anmeldung – Karotisstenose

1. Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsstatus: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

Einweisende Praxis / Klinik: _____

Ansprechpartner: _____

2. Klinische Angaben

Karotisstenose: rechts links beidseits

Stenosegrad (falls bekannt): _____ %

asymptomatisch

symptomatisch

TIA

Amaurosis fugax

Ischämischer Insult (Datum: _____)

Erstdiagnose seit: _____

Sonstiges: _____

3. Relevante Vorerkrankungen / Risikofaktoren

Arterielle Hypertonie

Diabetes mellitus

Dyslipidämie

Nikotinabusus

KHK

Vorhofflimmern

Z. n. Schlaganfall / TIA

Antikoagulation / Thrombozytenhemmung: _____

Z. n. Karotis-Intervention / OP (wann, welche): _____

Sonstiges: _____

4. Vorliegende Diagnostik (beifügen)

Duplexsonographie

CT-Angiographie

MR-Angiographie

DSA

Neurologische Mitbeurteilung

Datum der letzten Bildgebung: _____

Sonstiges: _____

5. Fragestellung an das Zentrum

Indikationsprüfung konservativ vs. interventionell vs. operativ

Endovaskuläre Therapie (Karotisstent)

- Offen chirurgische Therapie (CEA)
- Zweitmeinung
- Verlaufskontrolle
- Sonstiges: _____

Board-Struktur – Neurovaskuläres Board

Regelhaft beteiligte Fachdisziplinen:

- Gefäßchirurgie
- Neurologie
- Diabetologie
- Interventionelle Radiologie
- Kardiologie/Angiologie
- Anästhesiologie

Beschluss – Interdisziplinäres Endovaskuläres Zentrum

Datum der Board-Vorstellung: _____

Art: Ambulant Stationär Neurovaskuläres Board

Zusammenfassende Bewertung:

Beschluss / Therapieempfehlung:

- Konservativ
- Endovaskulär
- Offen chirurgisch
- Hybrid
- Weiterführende Diagnostik
- Verlaufskontrolle

Geplantes Vorgehen:

Dringlichkeit: elektiv dringend

Verantwortliche Fachdisziplin: _____

Datum / Unterschrift: _____