

**An die/den
Hausärztin/-arzt
Sportmediziner/in
LGM-Lauftreff-Teilnehmer**

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr/e Patient/in möchte am Lauftreff der LG Mönchengladbach 1979 e. V. teilnehmen. Im Rahmen der Prävention kardialer Zwischenfälle im Sport habe ich die Teilnehmer/ innen auf die sportärztliche Vorsorgeuntersuchung unter Beachtung der Risikofaktoren aufmerksam gemacht. Sie/Er erscheint deshalb in Ihrer Praxis zu Vorsorgeuntersuchung Sporttreibender gemäß den Empfehlungen des Deutschen Sportärztesbundes, die von Ihnen unter www.dgsp.de eingesehen werden können. Zur Erleichterung der Anamneseerhebung, Befunddokumentation und abschließender Beurteilung habe ich Ihnen meinen Formularsatz beigelegt.

Schwerpunkte der Untersuchung sollten unter anderem sein:

Anamnese: Thoraxschmerz, Synkopen, Dyspnoe unklarer Genese, bekannte Herzgeräusch, Familienanamnese (Plötzlicher und vorzeitiger Herztod in der Familie, Angaben zu Marfan Syndrom oder andere kardiale Erkrankungen in der Familie)

Körperliche Untersuchung: (*standardisierter Befundbogen zur Erleichterung Ihrer Dokumentation*): Übliche Untersuchung und Auskultation des Herzens im Liegen und Stehen (Frage: Mitralklappenprolaps, HOCM) Femoralispulse, Marfan Zeichen (z.B. Größe > 180 cm, Arachnodaktylie, Linsenschlottern u.a.) Blutdruckmessung im Sitzen

Ruhe EKG (obligat): Interpretation unter Beachtung sport- und trainingsspezifischer Veränderungen: QT - Dauer, AV Block II° Typ Mobitz, WPW Syndrom, RSB mit ST Hebung als Hinweis auf Brugada Syndrom?

Ergometrie: Zur Indikation siehe Untersuchungsbogen. Bitte beachten Sie die Leitlinien gerechte Ausbelastung. Bei Leistungssportlern sind Ischämieereaktionen oft erst ab 250 Watt zu beobachten. Ein normales Belastungs-EKG stellt keine hundertprozentige Sicherheit zum Ausschluss einer KHK.

Bei verdächtigen Befunden sollten spezielle Untersuchungen zur Abklärung der Verdachtsdiagnosen zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden.

Bis zum Ausschluss der Verdachtsdiagnose ist dem Patienten von der Teilnahme am Laufprojekt dringend abzuraten.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Michael Fritz



Name, Vorname									
PLZ / Ort									
Geboren am						♀	<input type="checkbox"/>	♂	<input type="checkbox"/>
Sportanamnese									
Früher regelmäßig Sport:		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Sportarten					
Sportpause seit									
Sport regelmäßig seit		Jahren		Sportarten					
Sportliche Ziele									
Anamnese		unauffällig <input type="checkbox"/>	Erkrankungen <input type="checkbox"/>	Pathologische Familienanamnese <input type="checkbox"/>			Raucher <input type="checkbox"/>		
Auffälligkeiten:									
Befunde									
Größe		Gewicht		Blutdruck				Puls	
Organsysteme			unauffällig		Organsysteme			unauffällig	
Sinnesorgane			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Wirbelsäule, Rumpf			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kopf, Hals, Rachen, Zähne			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Schulter			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Lymphknoten, Schilddrüse			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ellenbogen, Hand			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Herz			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Hüfte			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Lunge			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Knie			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Abdomen			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Pulsstatus			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Achsenfehlstellung			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Periphere Pulse			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Beinlängendifferenz			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Reflexe			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Fußdeformität			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hautinspektion			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Muskulatur			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten:									
Ruhe – EKG Befund									
Normal				<input type="checkbox"/>	Auffällig				<input type="checkbox"/>
Pathologisch				<input type="checkbox"/>	weitere Abklärung				<input type="checkbox"/>
Bemerkung:									
Ergometrie Befund: Indikation zur Durchführung einer Ergometrie/ Belastungs-EKG (gemäß Leitlinie 2007 DGSP)									
<ol style="list-style-type: none"> 1. in allen Altersgruppen bei Symptomen 2. bei Personen über 65 Jahren (auch ohne Risikofaktoren) 3. bei Männern > 40 Jahre, Frauen > 50 Jahre, wenn ≥ 1 Risikofaktor 4. Männer > 40 Jahre, Frauen > 50 Jahre vor intensiven Belastungen 									
Normal				<input type="checkbox"/>	auffällig				<input type="checkbox"/>
Pathologisch				<input type="checkbox"/>	weitere Abklärung				<input type="checkbox"/>
Bemerkung:									
✂ - - Bitte nur diesen Abschnitt einreichen - - ✂ - - ✂ - - Beurteilung - - ✂ - - ✂ - - Bitte hier abtrennen - - ✂ - - ✂ - -									
Name, Vorname									
PLZ / Ort									
Geboren am						♀	<input type="checkbox"/>	♂	<input type="checkbox"/>
Sportgesund <input type="checkbox"/>			Sportgesund mit Einschränkung <input type="checkbox"/>			Nicht sportgesund <input type="checkbox"/>			
Einschränkungen und Empfehlungen:									
Die nächste sportärztliche Vorsorgeuntersuchung sollte spätestens in zwei Jahren erfolgen am:									
Datum			Stempel			Unterschrift			