

2.3 Haben Sie seit unserem letzten Gespräch zusätzlich zu Ihrem gerinnungshemmenden Medikament ein Antibiotikum eingenommen?

Ja und zwar:

Nein

2.4 Nehmen Sie derzeit zusätzlich zu Ihrem gerinnungshemmenden Medikament eines der folgenden Medikamente regelmäßig ein?

Ja, Acetylsalicylsäure (z.B. ASS, Aspirin®)

Ja, Clopidogrel (z.B. Plavix®, Iscover®)

Ja, ein Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen, Diclofenac); falls ja, welches und wie oft?

Nein

2.5 Haben Sie seit unserem letzten Gespräch ein neues Medikament ärztlich verordnet bekommen oder selbst gekauft, das Sie jetzt regelmäßig einnehmen?

Ja und zwar folgende(s) Medikament(e):

Nein

2.6 Haben Sie in den letzten zwei Wochen einmal oder mehrmals vergessen, Ihre Medikamente zu nehmen?

Ja (Case Managerin fragt nach Gründen und überlegt gemeinsam mit dem Patienten, wie die Einnahme ggf. verbessert werden kann)

Nein (Rückmeldung der Case Managerin: Verstärkung, z.B. "Das ist gut")

3. Anstehende Sondersituationen

3.1 Stehen in nächster Zeit besondere Situationen an, bei welchen die Behandlung evtl. angepasst werden muss (z.B. Flugreise mit Zeitumstellung, Operation, zahnärztliche Behandlung)?

Ja und zwar:

Nein

4. Kommunikation mit dem Praxisteam

4.1 Gibt es etwas Wichtiges, was Sie dem/der Arzt/Ärztin mitteilen möchten?

Ja und zwar:

Nein

4.2 Vereinbarung eines Folgetermins für:

T T

M M

20

J J

Ende des Gesprächs

5. Persönliche Einschätzung der Case Managerin

Ist Ihnen während des Gesprächs etwas Besonderes aufgefallen, z.B. Änderungen der Lebenssituation?

Kommentar:

6. Rückmeldung des/der Arztes/Ärztin an die Case Managerin

Behandlung wie gewohnt fortführen

Behandlung anpassen (z.B. Dosisanpassung) und zwar:

Sonstiges (z.B. Bridging mit Heparin):

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Datum

Unterschrift Case Managerin