

Screening-Protokoll

Tag: _____

Uhrzeit	Aktivität <small>(Sport, Spaziergehen, Schlafen...)</small>	Belastungsgrad	Beschwerden <small>(Schmerzen, Schwindel, Herzstolpern...)</small>	Stärke
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	

Name: _____

Untersuchungszeitraum: _____

Um eine optimale Diagnostik durchführen zu können und mögliche Beschwerden mit Ihrem aufgezeichneten EKG zu vergleichen, ist es wichtig, dass Sie ein Tagebuch über Ihre Aktivitäten und Symptome führen, während Sie den ritmo tragen.

Tragen Sie dafür unbedingt das Datum und die Uhrzeit für den Beginn der Aufzeichnung ein. Um Ihr EKG genau analysieren zu können notieren Sie bitte Ihre Aktivitäten oder Ihre Beschwerden während Aufzeichnungszeit.

Aktivitäten können z.B. Sport, Spaziergehen, Essen aber auch die Einnahme von Medikamenten sein

Beschwerden, die für die Analyse wichtig sind, können z.B. Schmerzen wie Rückenschmerzen, Brustschmerzen, Übelkeit, Schwindel sein.

Bitte schicken Sie das Protokoll zusammen mit dem Rekorder wieder zurück.

Beispiel für eine Notiz mit eher mäßiger Belastung und stärkeren Beschwerden

Uhrzeit	Aktivität	Belastungsgrad	Beschwerden	Stärke
11:15	Spaziergang		Brustdruck	

Tag:

Uhrzeit

Aktivität





















Belastungsgrad

Beschwerden

Stärke

(Sport, Spaziergehen, Schlafen...)

(Schmerzen, Schwindel, Herzstolpern...)

_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	

Tag:

Uhrzeit

Aktivität




















Belastungsgrad

Beschwerden

Stärke

(Sport, Spaziergehen, Schlafen...)

(Schmerzen, Schwindel, Herzstolpern...)

_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	
_____	_____		_____	