

The logo for TEVA, consisting of the word "TEVA" in a stylized, green, outlined font.The logo for ratiopharm, featuring the word "ratiopharm" in a black, sans-serif font, positioned between two horizontal orange lines.

ratiopharm GmbH, 89070 Ulm · www.ratiopharm.de Art.-Nr. 281 416

PAH Tagebuch

Für Patienten mit
pulmonaler arterieller
Hypertonie

The logo for ratiopharm, featuring the word "ratiopharm" in a black, sans-serif font, positioned between two horizontal orange lines.

Gute Preise. Gute Besserung.

Borg-Skala

Interpretationshilfen

Borg-Skala		Interpretationshilfen	
Intensität		Befinden bei Alltagstätigkeiten	Atemnot
0	keine Ermüdung/Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> sich topfit fühlen 	keine Atemnot
1	sehr, sehr geringe Ermüdung/Einschränkung		kaum Atemnot
2	sehr geringe Ermüdung/Einschränkung		leichte Atemnot
3	geringe Ermüdung/Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> schwierige Alltagstätigkeiten sind belastend 	
4	etwas stärkere Ermüdung/Einschränkung		
5	mittlere Ermüdung/Einschränkung		deutliche Atemnot
6	deutliche Ermüdung/Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> leichte Alltagstätigkeiten sind belastend 	
7	starke Ermüdung/Einschränkung		starke Atemnot
8	sehr starke Ermüdung/Einschränkung		
9	sehr, sehr starke Ermüdung/Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> keine Tätigkeiten möglich 	extreme Atemnot
10	maximale Ermüdung/Einschränkung		

Patiententagebuch Pulmonale Arterielle Hypertonie PAH

Die Pulmonale Arterielle Hypertonie (PAH) ist durch einen zunehmenden Anstieg des Gefäßwiderstandes und einen Anstieg des Blutdrucks im Lungenkreislauf gekennzeichnet. Oft ist sie verbunden mit einer darauf folgenden Rechtsherzinsuffizienz. Durch den Sauerstoffmangel und den erhöhten Widerstand in den Gefäßen kommt es häufig zu stark eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, Kreislaufstörungen und Müdigkeit.

Dieses Tagebuch soll Sie dabei unterstützen, Ihr Wohlbefinden leicht und anschaulich zu dokumentieren, damit Sie Ihren Krankheitsverlauf in Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt besprechen können.

Bitte beurteilen Sie dazu das Befinden bei der Durchführung Ihrer Alltagstätigkeiten.

Bei Bedarf können Sie zur Einordnung Ihres Wohlbefindens die auf Seite 2 abgebildete Borg-Skala verwenden. Sie können sich auch gerne an dem ausgefüllten Beispiel auf Seite 4 orientieren.

Falls Sie weitere Anregungen dazu haben, würden wir Sie bitten, uns diese unter den folgenden Kontaktdaten mitzuteilen:

Tel: 0800 800 5022

Fax: 0800 589 4083

medical.affairs@ratiopharm.de

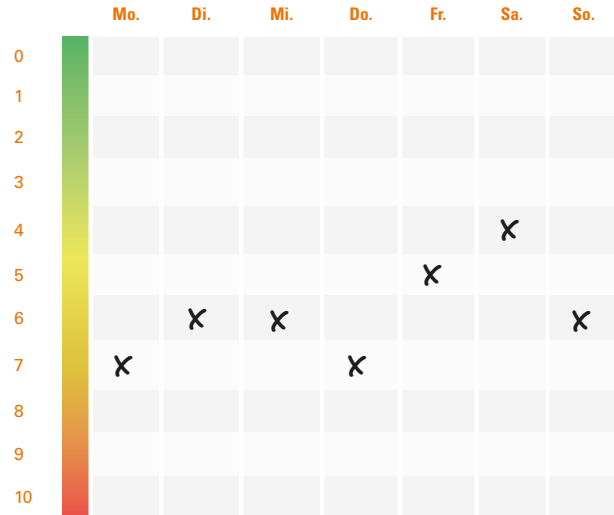
Anwendungsbeispiel

Kreuzen Sie bitte am jeweiligen Wochentag die am meisten zutreffende Intensität an.

Datum, von 05.09.16 bis 09.09.16

Gewicht 82 kg 6-Min-Gehstrecke 400 m

Ödeme keine leichte mittlere starke



Bemerkungen Erkältung

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Besondere Hinweise

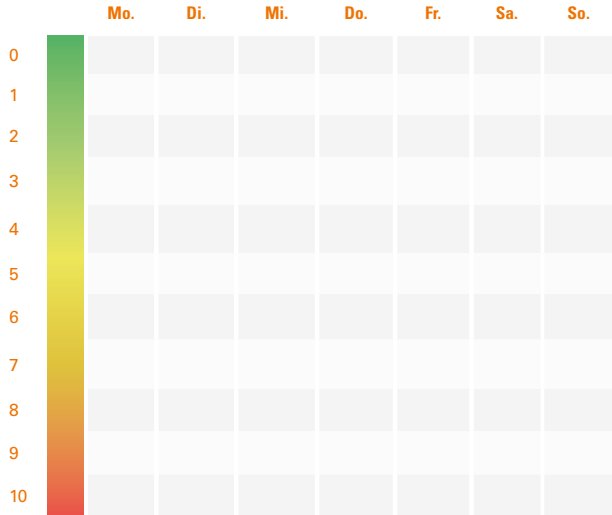
Behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin

Wir würden Sie zudem insbesondere bitten, mit Ihrem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten, falls sich Ihre Beschwerden rasch oder stark verschlechtern.

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

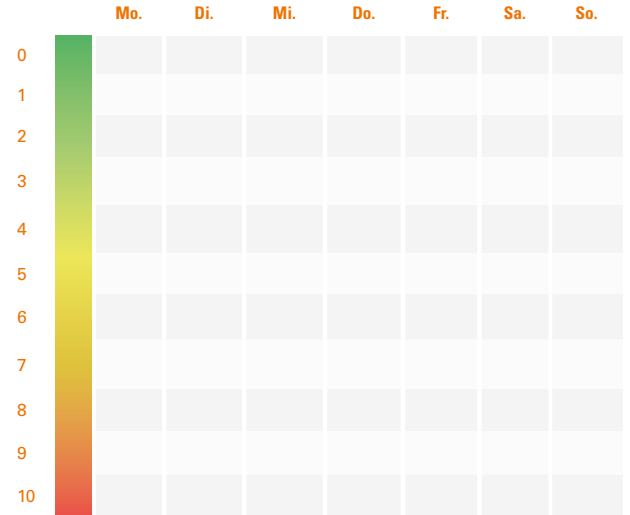


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

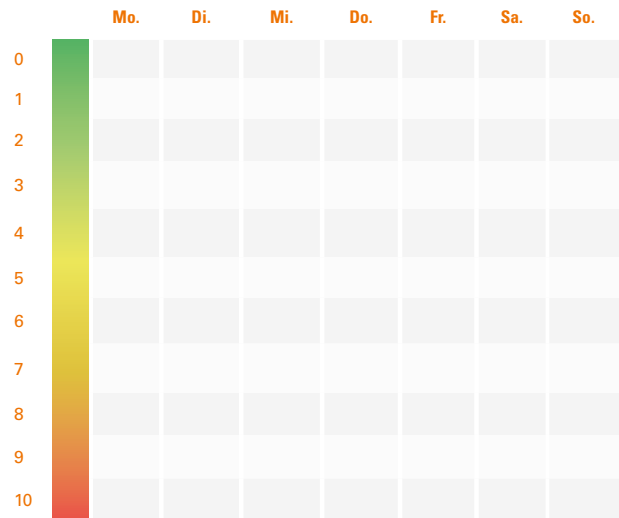


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

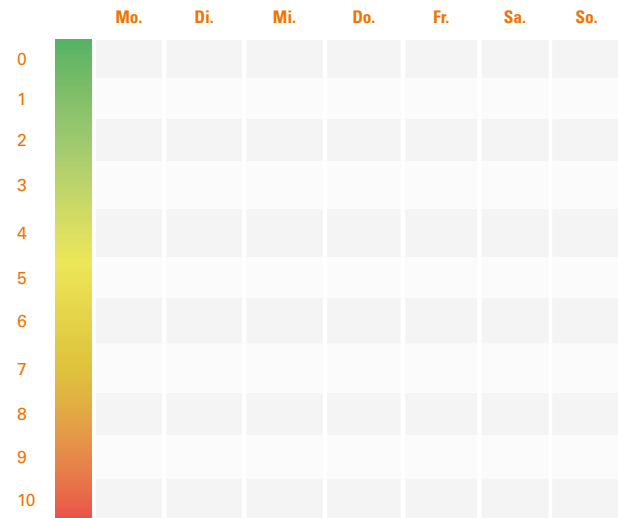


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

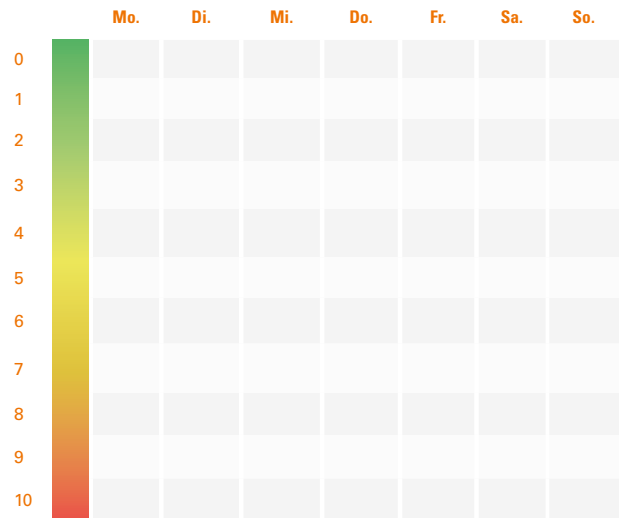


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

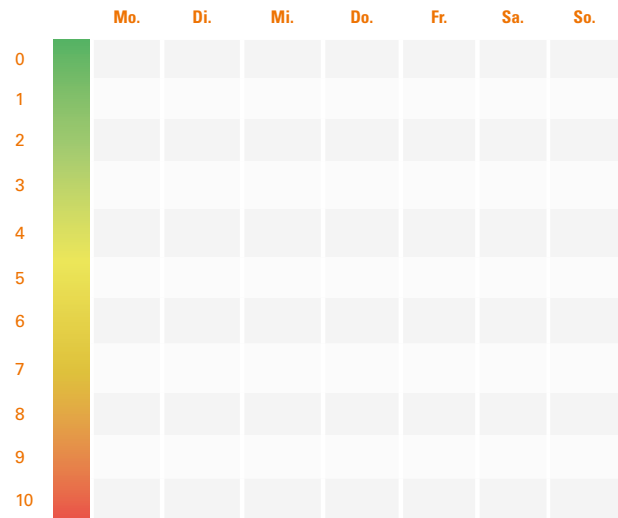


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

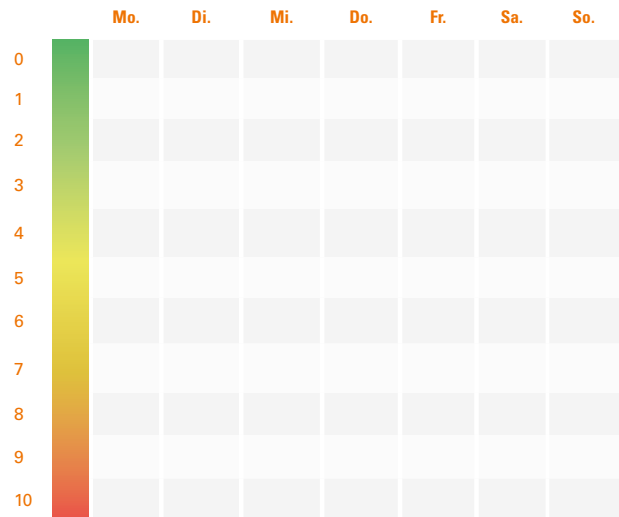


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

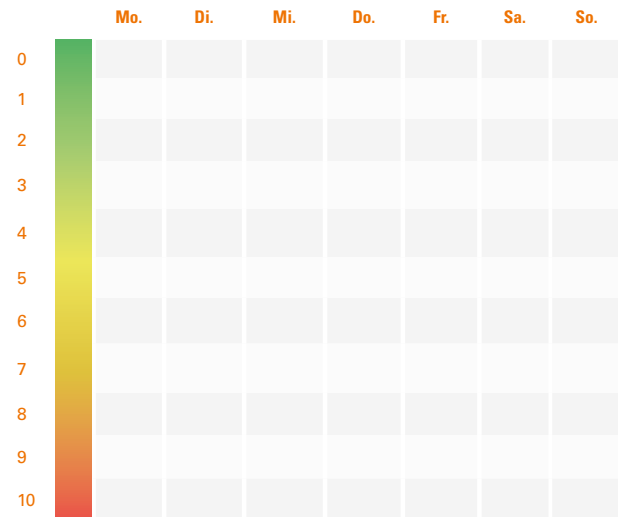


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

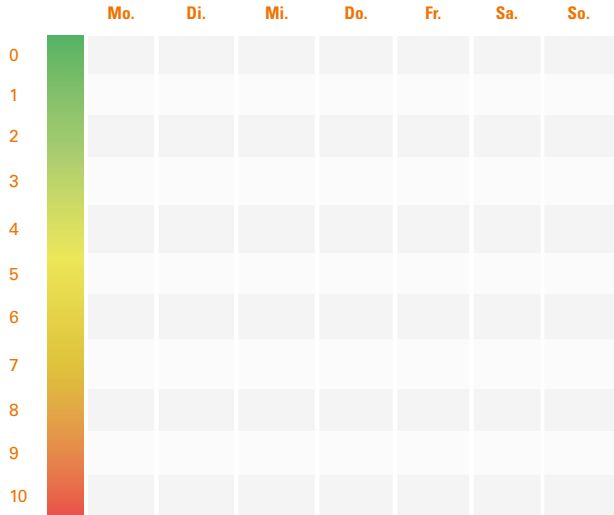


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

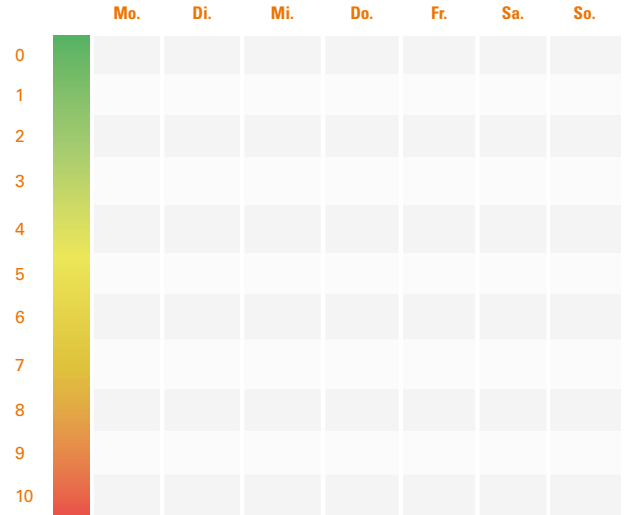


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

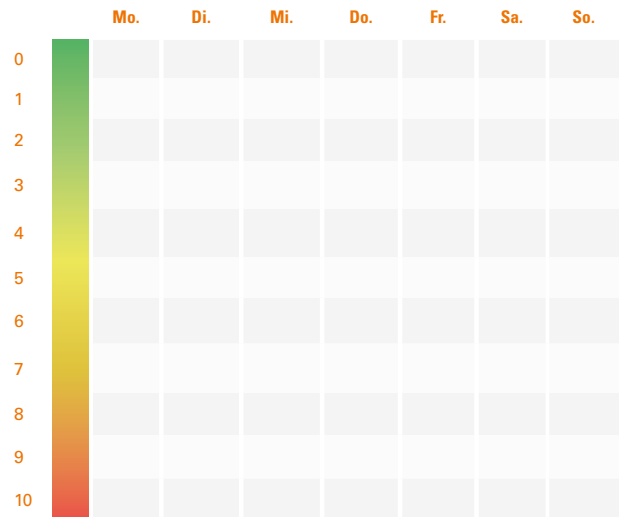


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

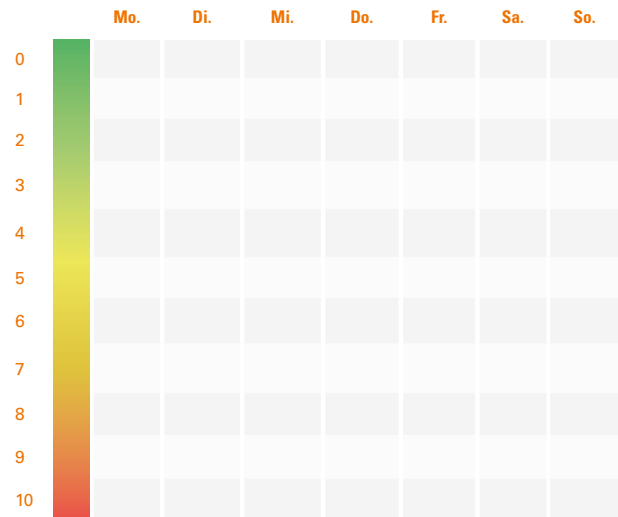


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

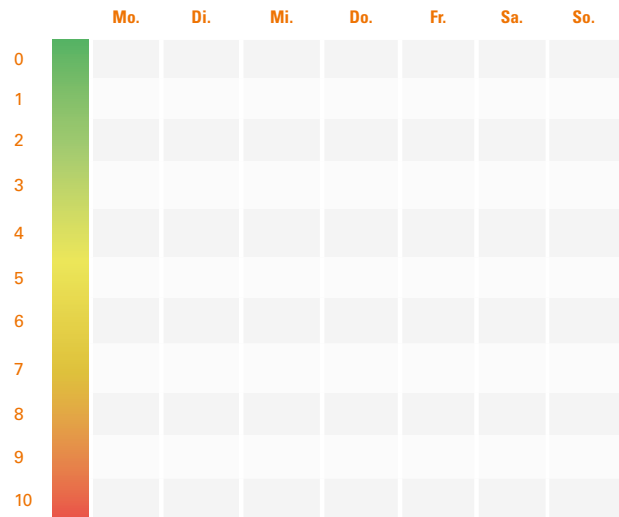


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

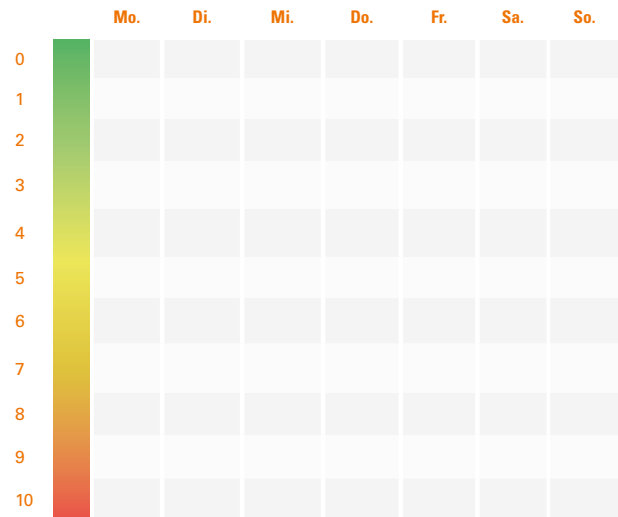


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

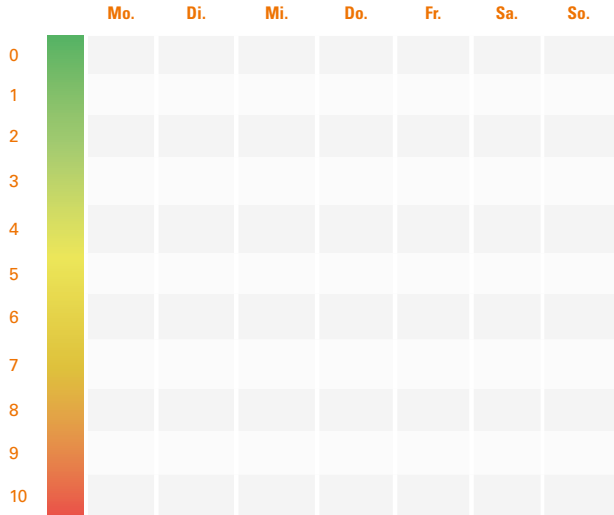


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

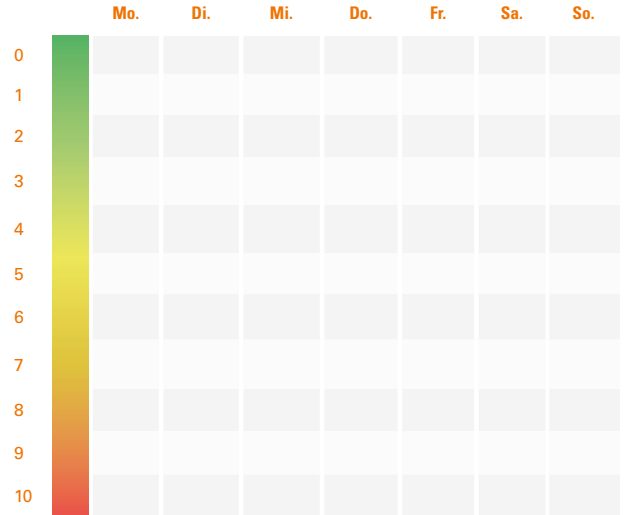


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

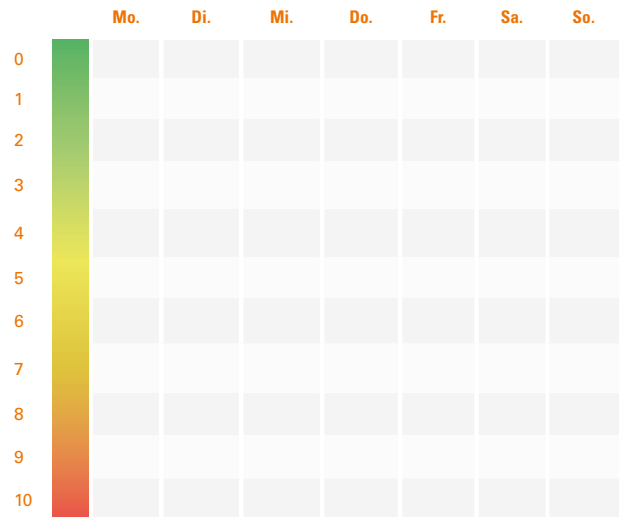


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

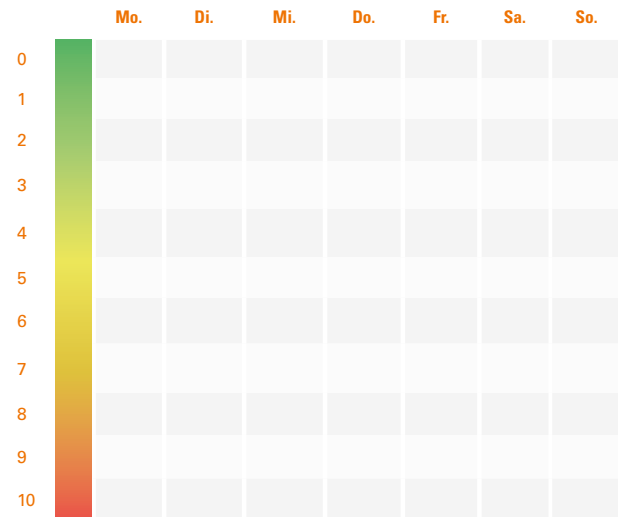


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

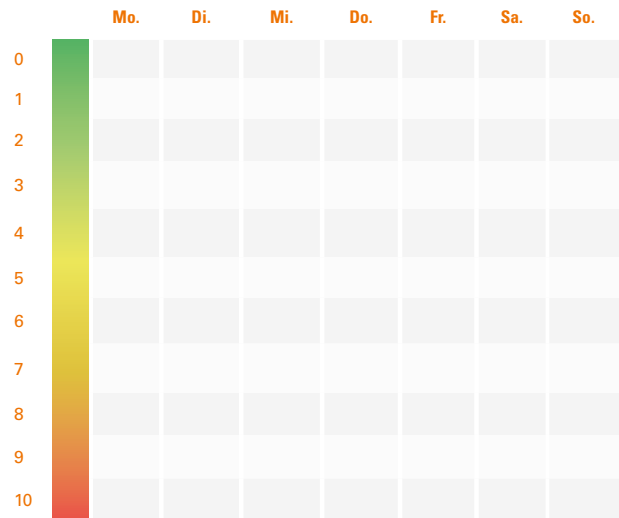


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke

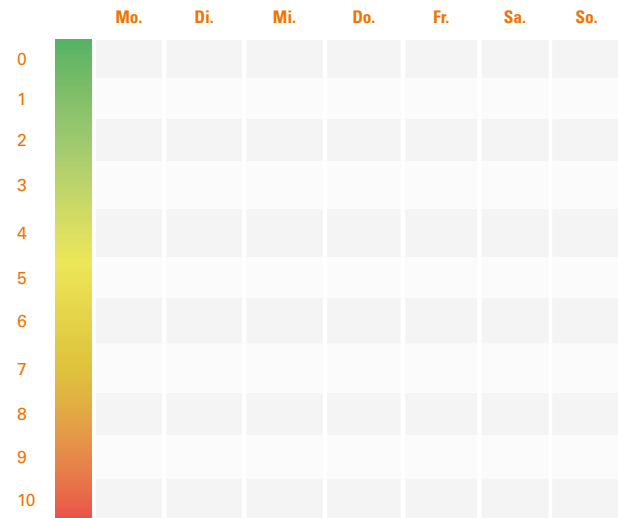


Bemerkungen:

Datum, von _____ bis _____

Gewicht _____ 6-Min-Gehstrecke _____

Ödeme keine leichte mittlere starke



Bemerkungen:

Notizen
