

ANTRAG

um Erstverschreibung Nilemdo®/Nustendi®:

Sehr geehrter Kardiologe
Hiermit überweise ich Ihnen:

Mein(e) Patient(in):

Name: _____

Versichertennummer: _____

Mein(e) erwachsene(r) Patient(in) leidet unter:

- ☐ klinisch manifester atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung *oder*
☐ heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie

und benötigt, mit einem aktuellen LDL-C-Wert von _____ mmol/L,
eine zusätzliche LDL-C-Senkung durch Nilemdo® oder Nustendi®.

Zudem...

- ☐ ... befolgt mein(e) Patient(in) eine Diät.
☐ ... wird er/sie mit folgendem Statin _____
in der max. verträglichen Dosis _____ behandelt.
☐ ... wird er/sie mit weiteren Lipidsenkern _____ behandelt.

KHK	Datum:
HI	Datum:
Stent	Datum:
Statin	Seit:
Ezetimib	Seit:
LDL-C 1.8-2.6	Datum: Wert:

Ebenfalls übersende ich einen aktuellen:

- ☐ Medikamenten-Plan sowie
☐ das momentane **Blutbild** des Patienten / der Patientin

Herzlichen Dank und beste Grüße

Hausarzt