

Mein Herz Tagebuch

www.herzstark.at

Für ein besseres Leben
mit Herzschwäche



**Herz für
Österreich**

 **NOVARTIS**

Patientendaten

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Diagnosen:

Aktuelle Therapie

[illegible]

[illegible]

Hausarzt

(Stempel)

Facharzt

(zB.: Internist
oder Kardiologe)

(Stempel)

**Kontakt-
daten
Kranken-
haus**

--

(Stempel)

Lieber Herzschwäche-Patient!

Herzschwäche ist eine chronische Erkrankung, die gut behandelt werden kann. Mit einer guten und ordnungsgemäßen Behandlung kann sich Ihre Leistungsfähigkeit und Ihr Wohlbefinden deutlich bessern.

Sie selbst können einen großen Beitrag dazu leisten: Dokumentieren Sie regelmäßig Ihre Verlaufsp Parameter (z.B. Blutdruck) und nehmen Sie Ihre Medikamente wie von Ihrem Arzt empfohlen ein.

Dieses Herz Tagebuch soll Sie dabei unterstützen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!



Mit freundlicher Unterstützung von: www.herzverband.at

Was ist wichtig für Sie?



Medikamente regelmäßig einnehmen



Regelmäßige Kontrollen beim Hausarzt und Facharzt



Blutdruck und Puls regelmäßig messen



Ausgewogen ernähren und wenig salzen



Regelmäßig bewegen



Alkohol und Rauchen minimieren

Bitte beachten Sie folgende Warnsignale:



- **Rasche Gewichtszunahme**
(innerhalb von 2-3 Tagen bis zu 3kg)



- **Wassereinlagerungen**
(z.B.: Schwellungen an Knöcheln, Beinen, Bauch,...)



- **Atemnot**
(vor allem wenn die Symptome auch schon im Ruhezustand auftreten)



- **Erschöpfung und Leistungsabfall**

Bei derartigen Symptomen bitten wir Sie rasch Ihren Arzt aufzusuchen!

Dieses Herz Tagebuch unterstützt Sie, wichtige Warnsignale besser zu erkennen!

Folgendes ist beim Ausfüllen dieses Tagebuchs zu beachten:

Tägliche Blutdruckmessung



Hinsetzen



5 Minuten warten
(z. B. 1 Seite Zeitung lesen)



Messen (im Ruhezustand)



1 Minute warten









Messen



Werte dokumentieren

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*	 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		




Hatten Sie Beschwerden?

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 MONAT	Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

Hatten Sie Beschwerden?




 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
		/
		/
		/
		/
		/
		/
		/

Hatten Sie Beschwerden?







 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		

Notizen/Hinweise:

* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*	 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		
		/	○		




Hatten Sie Beschwerden?

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 MONAT	Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

Hatten Sie Beschwerden?




 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 MONAT	Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

Hatten Sie Beschwerden?




 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 MONAT	Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

Hatten Sie Beschwerden?




 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht

Notizen/Hinweise:




* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

Verlaufsparameter

Woche von _____ bis _____

 MONAT	Datum	 Zeit	 Blutdruck Soll-Ziel:*
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

Hatten Sie Beschwerden?

 Blutdruck über:**	 Puls	 Gewicht

Notizen/Hinweise:

* Ihr Blutdruck Soll-Ziel Wert wird Ihnen von Ihrem Arzt vorgegeben.
 ** Sollte Ihr Blutdruck über den vom Arzt definierten Blutdruck Ziel liegen, bitten wir Sie den Wert hier zu markieren.

www.herzstark.at



Unter **www.herzstark.at** finden Sie wertvolle und detaillierte Informationen zur Diagnose und Therapie, zu Beratungsstellen und wie Sie Ihre Lebensqualität mit Herzschwäche verbessern können.

Unter **www.herzverband.at** finden Sie Ansprechpartner, wertvolles Wissen und Tipps für ein besseres und langes Leben mit Herzschwäche.



Patient.Partner Infoline

Unter **0800/203909**
oder **patient.partner@novartis.com**


steht für Sie und Ihre Angehörigen eine Infoline zur Verfügung. Neben professioneller Betreuung erhalten Sie hier auch sozialrechtliche Informationen und psychologische Beratung.

Erreichbarkeit:

Montag bis Donnerstag: 9:00 – 16:00 Uhr

Freitag: 9:00 – 13:00 Uhr



Mit freundlicher Unterstützung von:  **NOVARTIS**

Novartis Pharma GmbH
Stella-Klein-Löw-Weg 17 | 1020 Wien
www.novartis.at

www.herzstark.at

Für ein besseres Leben
mit Herzschwäche

Datum der Erstellung: 06/2018, AT1806840839



**Herz für
Österreich**

