**Daten des Patienten**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (TT.MM.JJJJ)

**Therapierelevante chronische Erkrankungen**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der aktuell dauerhaft einzunehmenden Arzneimittel: \_\_\_\_

**Non-Adhärenz in der Anamnese**

□ Patient gibt an, die Tabletteneinnahme zu vergessen.

□ Patient gibt Schwierigkeiten an, die einzelnen Medikamente korrekt nach Frequenz bzw. Uhrzeit einzunehmen.

□ Folgeverordnungen der Dauermedikation wurden verspätet, d.h. mit einer therapeutischen Lücke, ausgestellt.

□ Es bestehen die Adhärenz beeinträchtigende Begleitdiagnosen der z.B. Kognition, Merkfähigkeit etc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Der Patient wurde mehrfach auf die Bedeutung einer regelmäßigen Einnahme der Medikamente gemäß der ärztlichen Anordnung für die Prognose hingewiesen.

**Umstellung auf ein Single Pill-Regime**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wirkstoffe** | **Blutdruck-Kontrolle** | **LDL-C-Kontrolle** | **Umstellung auf Single Pill (Warenzeichen)** | **Datum der Umstellung** | **Hinweise auf eine verbesserte Adhärenz** | **Blutdruck nach Substitution verbessert?** | **LDL-C nach Substitution verbessert?** | **Bewertung der Therapie- vereinfachung durch den Patienten** |
|  | □ ja  □ unzureichend | □ ja  □ unzureichend |  | \_\_ \_\_.  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  (MM.JJJJ) | □ ja  □ nein | □ ja  □ nein | □ ja  □ nein |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |