



DMP COPD

Verlauf Q _____

Ja Nein

- Benutzen Sie Ihren Inhalator regelmäßig?
 Rauchen Sie noch? Wann haben Sie aufgehört? _____
 Ist Ihr Impfstatus aktuell? Haben Sie Ihr Impfbuch dabei?

MEP-Fragebogen - Wie erging es Ihnen seit der letzten Kontrolluntersuchung?

1. Haben sich die Symptome Ihrer COPD-Erkrankung inzwischen deutlich verschlechtert?	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie zwischenzeitlich wegen einer akuten Verschlechterung Ihrer COPD außerplanmäßig einen Arzt benötigt?	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
3. Hatten Sie wegen Ihrer COPD seit dem letzten Besuch in der Praxis einen stationären Krankenhausaufenthalt?	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie Ihr inhalatives Medikament häufiger einsetzen oder Ihr Bedarfsmedikament öfter anwenden müssen?	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie zusätzliche Medikamente zum Einnehmen wegen Ihrer COPD benötigt (z. B. Antibiotika oder Kortison)?	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
Anzahl Ihrer Ja-Antworten <input type="checkbox"/>				

Verifikation tatsächlicher evtl. Exazerbation/en mithilfe gezielter Anamnese durch Arzt bzw. health professional.
Dieser Wert sollte longitudinal in der Patienten-Akte dokumentiert werden.

Anzahl der Ja-Antworten nach Verifikation