

# Flugreisen bei Pulmonaler Hypertonie

PEGASUS - the effects of commercial air travel on Patients suffering from pulmonary hypertension - a prospective, multicentric analysis.

## Fragebogen zum Flug (Patient)

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Patientenangaben:

Geburtsdatum       Größe:    cm Gewicht:    kg  
Geschlecht: weiblich  männlich

**Bitte kontaktieren Sie vor jedem Flug kurz das Studienzentrum in Gießen (0641 / 985 - 57043 oder per FAX 0641 / 985 - 42599 oder per e-Mail [pegasus.studie@gmx.de](mailto:pegasus.studie@gmx.de)). Vielen Dank.**

### Angaben zum Flug:

Datum des Fluges: \_\_\_\_\_ Dauer des Fluges: \_\_\_\_\_ Stunden

Fluggesellschaft: \_\_\_\_\_

Ziel des Fluges: \_\_\_\_\_

### Haben Sie eine zusätzliche Sauerstoffversorgung während des Fluges verwendet?

Ja  Nein

Falls ja, wie viele Liter/Minute: \_\_\_\_\_

### Welche Art der zusätzlichen Sauerstoffversorgung haben Sie genutzt?

On-Board System der Fluggesellschaft

Tragbarer Sauerstoffkonzentrator

Tragbare Sauerstoffdruckgasflasche

Sonstiges:  \_\_\_\_\_

### Waren für das Mitführen der Sauerstoffversorgung zusätzliche Unterlagen nötig?

Ja  Nein

Wenn ja welche?

---

---

---

# Flugreisen bei Pulmonaler Hypertonie

PEGASUS - the effects of commercial air travel on Patients suffering from pulmonary hypertension - a prospective, multicentric analysis.

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

## Entstanden Ihnen hierdurch zusätzliche Kosten?

Ja  Nein

## Wenn ja, wofür und in welcher Höhe lagen diese in etwa?

Kosten für Mitführen Gerät  \_\_\_\_\_ €      Miete Sauerstoffgerät  \_\_\_\_\_ €

Miete Akku für Konzentrator  \_\_\_\_\_ €      Kosten Attest / Flugarzt  \_\_\_\_\_ €

Kosten für Versicherung  \_\_\_\_\_ €      Gebühr Fluggesellschaft  \_\_\_\_\_ €

Andere:

\_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ €

## Hatten Sie während des Fluges Beschwerden?

Ja  Nein

***Sollte es im Rahmen des Fluges und/oder in der Zeit danach zu Beschwerden kommen, bitten wir Sie Kontakt zum Studienzentrum in Gießen aufzunehmen (0641 / 985 – 57043 bzw. FAX 0641 / 985 – 42599 oder per e-Mail [pegasus.studie@gmx.de](mailto:pegasus.studie@gmx.de)). Vielen Dank.***

## Falls ja, in welcher Form?

Palpitationen (Herzstolpern):       Schwindel:

Thorakales Druck-/Engegefühl:       Synkope (Bewusstlosigkeit):

Lufnot

Andere:

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

## Wie lange nach Flugbeginn traten diese auf?

\_\_\_\_\_ Stunden / Minuten

# Flugreisen bei Pulmonaler Hypertonie

PEGASUS - the effects of commercial air travel on Patients suffering from pulmonary hypertension - a prospective, multicentric analysis.

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

## Hatten Sie nach dem Flug Beschwerden?

Ja  Nein

### Falls ja, in welcher Form?

Palpitationen (Herzstolpern)  Schwindel

Thorakales Druck-/Engegefühl  Synkopen (Bewusstlosigkeit)

Luftnot

Andere: \_\_\_\_\_

## Wie lang nach dem Flug traten diese Beschwerden auf?

\_\_\_\_\_ Stunden / Minuten

## Ergab sich hieraus medizinischer Behandlungsbedarf?

Ja  Nein

### Falls ja, in welcher Form?

## **Optional (falls Angaben verfügbar):**

	Puls bei:	Sauerstoffsättigung bei:
Start des Flugzeugs:	_____/min	_____%
Während des Fluges:	(1) _____/min	_____%
	(2) _____/min	_____%
	(3) _____/min	_____%
	(4) _____/min	_____%
	(5) _____/min	_____%
	(6) _____/min	_____%
Landung des Flugzeugs:	_____/min	_____%

# Flugreisen bei Pulmonaler Hypertonie

PEGASUS - the effects of commercial air travel on PatiEnts sufferinG from pulmonAry hypertenSion - a prospective, mUlticentric analySis.

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

**Falls zutreffend, wie wurde die Sauerstoffversorgung am Zielort sichergestellt?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Waren hierfür besondere Unterlagen von Nöten?**

Ja  Nein

Falls ja, welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**War dies mit zusätzlichen Kosten verbunden?**

Ja  Nein

**Wenn ja, wofür und in welcher Höhe lagen diese in etwa?**

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €