

Allgemeine Anamnese

Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt, die regelmäßig behandelt oder kontrolliert werden müssen (Stichworte ausreichend)?

Sind Sie schon einmal operiert worden (Stichworte mit Jahresangaben ausreichend)?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (Präparate- oder Wirkstoffname ausreichend)?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

Pflaster Jod Latex Penicillin Kontrastmittel

Medikamente:

Andere:

Rauchen Sie bzw. haben Sie jemals geraucht?

Nein

Ex-Raucher Seit Jahren Ich habe ca. Zigaretten/Tag über Jahre geraucht.

Aktiver Raucher Ich rauche ca. Zigaretten/Tag seit Jahren.

Trinken Sie Alkohol?

Selten Gelegentlich Nie

Regelmäßig (z. B. 1 Flasche Bier/Tag):

Bestehen bei Ihnen Hinweise auf eine Blutungsneigung (Hämophilie)?

Häufig spontanes Nasenbluten

Häufig blaue Flecken ohne angemessenes Trauma

Häufige Einblutungen in Gelenke, Haut, Muskeln etc.

Bei Patientinnen: sehr starke oder verlängerte Monatsblutungen

Lange Blutungen z. B. nach Schnittwunden, Operationen oder nach dem Zähneziehen

Bei mir wurde eine Blutungsneigung festgestellt (z. B. Hämophilie, Von-Willebrandt-Syndrom).

Bei nahen Verwandten wurde eine Blutungsneigung festgestellt (z. B. Hämophilie A oder B, Von-Willebrandt-Syndrom).



Bestehen bei Ihnen Hinweise auf eine Blutgerinnungsneigung (Thrombophilie)?

Ich hatte bereits (mehrfach) eine Lungenembolie.

Ich hatte bereits (mehrfach) eine Thrombose (z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Hirnvenenthrombose).

Bei mir wurde eine Blutgerinnungsneigung (Thrombophilie) festgestellt (z. B. Faktor-V-Leiden-Mutation, APC-Resistenz).

Bei nahen Verwandten wurde eine Blutgerinnungsneigung (Thrombophilie) festgestellt (z. B. Faktor-V-Leiden-Mutation, APC-Resistenz).

Bitte beschreiben Sie kurz den Grund Ihrer Erstvorstellung in unserer Praxis: