

Ihr vollständiger Name:

## Allgemeine Anamnese

Sehr geehrte Patient\*innen!

Um Sie optimal behandeln zu können bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Grund der heutigen Vorstellung:**

**Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt, die regelmäßig kontrolliert oder behandelt werden müssen?** Nein  
Wenn ja welche?

**Sind Sie im HNO-Bereich schon einmal operiert worden?** Nein  
Wenn ja, welche OP und wann?

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?** Nein  
Hinweis: Sollten Sie einen Medikamentenplan haben, können Sie ihn gerne an der Anmeldung abgeben und diese Frage überspringen.

**Sind Allergien/Unverträglichkeiten bei Ihnen bekannt?** Nein  
Pflaster                      Jod                      Latex                      Penicillin                      Kontrastmittel

Medikamente:

Andere:

**!!! Bitte beachten Sie auch die Rückseite dieses Formulars !!!**

**Rauchen Sie bzw. haben Sie jemals geraucht?**

Nein

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

Aktiver Raucher                      Seit                      Jahren                      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 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).

**Bestehen bei Ihnen Hinweise auf eine Blutungsneigung (Hämophilie)?**

Häufig spontanes Nasenbluten

Häufige Einblutungen in Gelenke, Haut, Muskeln etc.

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).

Häufig blaue Flecken ohne angemessenes Trauma

Bei Patientinnen: sehr starke oder verlängerte Monatsblutungen