

Anamnese zu Gerinnungsuntersuchungen bei Thromboseneigung

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie in unsere Praxis gekommen sind. Gerne beraten wir Sie in allen Gerinnungsfragen und helfen Ihnen, gesund zu bleiben oder gesund zu werden.

Um eine individuell auf Sie ausgerichtete Diagnostik, Empfehlung oder auch Therapie festlegen zu können, bitten wir Sie um Ihre Mithilfe: Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit, die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Sollte Ihnen eine Frage unverständlich sein, lassen Sie diese zunächst offen. Später wird Ihnen einer unserer Ärzte gerne bei der Beantwortung behilflich sein.
 Natürlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt und ohne Ihre Einwilligung an niemanden weitergegeben!

Patienteninformation:

Name, Vorname:
 Straße, Wohnort:
 Geburtsdatum: Körpergewicht: kg Körpergröße: cm
 Telefonnummer (freiwillige Angabe):



Ich bin damit einverstanden, dass der überweisende Arzt sowie alle mit- und weiterbehandelnden Ärzte einen Bericht erhalten: ja nein

Familienanamnese:

- 1. Trat in Ihrer Verwandtschaft (Eltern, Geschwister, Großeltern) eine der folgenden Erkrankungen (vor allem vor dem 50. Lebensjahr) auf?**
 Venenthrombose Schlaganfall Aborte
 Lungenembolie Herzinfarkt
- 2. Ist in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) eine Blutgerinnungsstörung bekannt?**
 Nein
 Ja; falls ja, welche.....

Eigenanamnese:

- 3. Hatten Sie bereits eine der folgenden Erkrankungen / Beschwerden?**
 Krampfadern
 Venenentzündung
 Falls ja, bitten wir um Angabe von Zeitpunkt und genauer Lokalisation

 Venenthrombose
 Falls ja, bitten wir um Angabe von Zeitpunkt und genauer Lokalisation

bitte wenden →

