

Anamnesebogen/Hämostaseologie

Liebe Patientinnen und Patienten, bitte füllen Sie unseren Anamnesebogen möglichst vollständig aus. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben. Ihr Praxisteam

Patient:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon privat:

E-Mail:

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Zurzeit bin ich beschwerdefrei ja / nein

Aktuelle Beschwerden:

Traten bei Ihnen thrombotische/ embolische/ ischämische Ereignisse auf?

- Thrombose Lungenembolie Venenentzündung
 Herzinfarkt Schlaganfall sonstige

Ggf. weitere Angaben:

Besteht bei Ihnen eine (gesteigerte) Blutungsneigung?

- ja, es besteht eine Blutungsneigung nein, es besteht keine Blutungsneigung
 Neigung zu blauen Flecken (Hämatome) punktförmige Hautblutungen (Petechien)
 Nasenbluten (Epistaxis) vermehrte Regelblutung (Hypermenorrhoe)
 vermehrte Blutungen bei Eingriffen (auch Zahnarzt) vermehrte Blutungen bei Entbindung

Ggf. weitere Angaben:

Bei Frauen: Traten Fehlgeburten und/oder Schwangerschaftskomplikationen auf?

- Fehlgeburten (Aborte), ggf. Anzahl: _____ (Prä)eklampsie/ HELLP-Syndrom
Wurde eine Rh-Prophylaxe verabreicht: nein / ja, zuletzt (Monat/Jahr): _____
Aktuelle Schwangerschaft: ja / nein Wenn ja, welche SSW: _____
Ggf. weitere Angaben (z.B. Jahr der Aborte, Schwangerschaftswoche):

Traten in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) folgende Erkrankungen auf?

- Thrombosen/ Lungenembolien Herzinfarkte/ Schlaganfälle
 vermehrte Blutungsneigung Schwangerschaftskomplikationen/ Aborte

Ggf. weitere Angaben:

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein? Gerne können Sie auch einen Medikamentenplan abgeben. Bitte geben Sie auch Medikamente an, die Sie in den letzten 7-10 Tagen vorübergehend eingenommen haben (z.B. Schmerzmittel).

- ja / nein Wenn ja, welche?

Den Anamnesebogen habe nach bestem Wissen ausgefüllt:

Datum

Unterschrift

(Patient oder Erziehungsberechtigter/ Vormund)