



Hämostasikum München

Priv.-Doz. Dr. med. Christian M. Schambeck
Laborarzt, Hämostaseologie

Haderunstr. 10 - 81375 München

Tel.: (089) 520 4616-0

E-Mail: info@haemostasikum.de

Internet: www.haemostasikum.de

Filiale Regensburg

Hildegard-von-Bingen-Str. 1, 93053 Regensburg

Tel.: (0941) 20 60 30 40

In Kooperation mit

Schwerpunktpraxis und Tagesklinik für

Hämatologie und Onkologie Dres. Kröber, Stosiek

Thromboseneigung

Patientenetikett

Liebe Patientin, lieber Patient,

es ist wichtig, Ihre Krankengeschichte zu kennen. Nur so können wir Ihre Laborbefunde richtig beurteilen und - zusammen mit Ihrem überweisenden Arzt - die Ihnen angemessene Behandlung vorschlagen. **Achtung: Rot hinterlegte Fragen** sind nur von Patientinnen auszufüllen. Aus diesem Grunde möchten wir Ihnen einige Fragen stellen.

1) Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt zu erleiden?

Ja Nein

Wenn ja,

wann hatten Sie den Herzinfarkt?

2) Hatten Sie bereits einen Schlaganfall zu erleiden?

Ja Nein

Wenn ja,

wann hatten Sie den Schlaganfall?

3) Hatten Sie bereits eine Venenthrombose oder Lungenembolie zu beklagen?

Ja Nein

Wenn **ja**, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Handelte es sich um eine ...

- oberflächliche (oder Muskel-) Venenthrombose
 tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie

Wann erlitten Sie Ihre **erste (oder einzige)** Thrombose oder Lungenembolie (Bitte geben Sie nach Möglichkeit Monat und Jahr an)?



Die nun folgenden Fragen beziehen sich auf dieses eine Ereignis. Hatten Sie bereits mehrere Thrombosen oder Lungenembolien zu beklagen, beantworten Sie bitte zu jedem weiteren Ereignis die Fragen im Anhang.

Welcher Körperteil war betroffen?

- Unterschenkel Oberschenkel Beckenvene
Schlüsselbeinvene Sinusvenen (Kopf) Armvenen
Lungenembolie andere Lokalisation _____

Linke oder rechte Seite ?

Wurde die Venenthrombose auch durch eine Ultraschall- oder Kontrastmitteluntersuchung (Phlebographie), bzw. die Lungenembolie mit Szintigraphie oder CT festgestellt?

Ja Nein

Waren Sie in den vier Wochen vor Feststellung der Thrombose/Lungenembolie mit Auto oder Flugzeug länger unterwegs?

Ja Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte an mit welchem Verkehrsmittel Sie wie lange unterwegs waren!

Waren Sie in der Zeit vor der Feststellung der Thrombose/Lungenembolie länger bettlägerig?

Ja Nein

Wenn **ja**, wie lange und aus welchem Grunde waren Sie bettlägerig?

Mussten Sie zuvor operiert werden?

Ja Nein

Wenn **ja**, welcher Operation hatten Sie sich zu unterziehen?

Mussten Sie zuvor aus einem anderen Grund ein Bein schonen, sodass Sie nicht mehr so gut oder kaum noch auftreten konnten?

Ja Nein

Wenn **ja**, was war der Grund für die Schonhaltung?

Haben Sie sich vor der Thrombose/Lungenembolie mehr als gewohnt körperlich belastet (z.B. Überanstrengung, plötzliche Aufnahme/Steigerung sportlicher Aktivität, etc.)?

Ja Nein

Wenn **ja**, was hat sich geändert?

Bestand zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie eine Tumorerkrankung?

Ja Nein

Wenn **ja**, um welchen Tumor handelte es sich?

Mit welchem blutverdünnenden Mittel wurden Sie danach behandelt?

Heparin-Bauchspritzen Marcumar

„Neuere Blutverdünner“ wie z.B. Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana, etc.

Wenn Ihnen Marcumar oder die „neueren Blutverdünner“ verschrieben wurden, wie lange hatten Sie dieses Medikament einzunehmen?

4) Wurde bei Ihnen bereits eine Störung der Blutgerinnung diagnostiziert?

Ja Nein

Wenn ja,

wissen Sie, um welche Auffälligkeit es sich dabei handelte?

5) Welche anderen, hier nicht genannten Erkrankungen wurden bei Ihnen festgestellt?

6) Wie groß sind Sie?

_____ cm

7) Wie schwer sind Sie?

_____ kg

8) Sofern Sie Ihre Blutgruppe wissen, bitte angeben:

Herren fahren bitte mit Frage 17 fort. Patientinnen bitten wir folgende, für die Abklärung einer Thromboseneigung wichtige rot hinterlegte Fragen auf der nächsten Seite zusätzlich zu beantworten.

9) Nahmen Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie Hormone (zur Verhütung (Pille) oder wegen der Wechseljahre) ein?

Ja Nein

Wenn ja,

welches Präparat hatten Sie wie lange bis dahin eingenommen?

10) Waren Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie schwanger oder im Wochenbett?

Ja Nein

Wenn ja,

in welcher Schwangerschaftswoche/wie lange nach der Entbindung?

11) Wie oft waren Sie schwanger (bitte zählen Sie auch Aborte usw.)?

12) Wie oft haben Sie entbunden (eventuell Schwangerschaftsdauer und Geburtsgewicht)?

13) Wenn es bereits zu einem Abort kam, in welcher Schwangerschaftswoche geschah dies?

14) Waren die Schwangerschaften von Komplikationen begleitet?

Ja Nein

Wenn ja,

welche Komplikationen hatten Sie zu beklagen?

15) Nehmen Sie zur Zeit die Pille oder andere Hormone ein?

Ja Nein

16) Sind Sie derzeit schwanger?

Ja Nein

Wenn ja,

in welcher Woche sind Sie schwanger?

Ein wichtiger Hinweis auf ein möglicherweise angeborenes Gerinnungsleiden ist Ihre **Familiengeschichte!**

17) Wie viele leibliche Kinder haben Sie selbst?

18) Wenn Sie leibliche Töchter haben, wie alt sind diese?

19) Wenn Sie leibliche Söhne haben, wie alt sind diese?

20) Wie viele Geschwister haben Sie?

21) Wie alt sind Ihre Geschwister jetzt?

22) Hatte ein Elternteil oder eines Ihrer Geschwister oder Ihrer Kinder bereits eine tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie?

Ja Nein

Wenn **ja**,

wer?

in welchem Alter hatte Ihr Angehöriger die Thrombose/Lungenembolie?

musste Ihr Angehöriger Marcumar oder die „neueren Blutverdünner“ einnehmen?

Ja Nein Weiß nicht

23) Hatten entfernt verwandte Personen eine Thrombose/Lungenembolie zu beklagen?

Ja Nein

Wenn **ja**,

in welchem Verwandtschaftsgrad stehen Sie zu dieser Person?

24) Kam es in Ihrer Familie/Verwandtschaft gehäuft zu Fehlgeburten oder ein/mehrmals zu Totgeburten?

Ja Nein

Wenn **ja**,

bei wem?

25) Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel können großen Einfluss auf die Laborbestimmungen haben. Bitte nennen Sie uns im folgenden **Präparatenamen** und **Dosierung**, soweit bekannt: *(Bitte streichen Sie das Feld durch, wenn Sie keine Medikamente einnehmen!)*

Falls Ihnen ein „neuerer Blutverdünner“ verschrieben wurde: Wann zuletzt (Tag und ungefähre Uhrzeit) haben Sie dieses Medikament eingenommen?

26) Nur zur Information: Sind Sie zur Blutentnahme noch nüchtern (haben Sie also seit dem Aufstehen nur Wasser, Medikamente oder Kaffee, Tee (aber ohne Milch und Zucker) zu sich genommen?

Ja Nein

27) Für den Fall, dass Sie vor längerem (eine) tiefe Venenthrombose(n) hatten: Wann wurde zuletzt eine Ultraschalluntersuchung der betroffenen Venen durchgeführt?

Sofern **zutreffend**,

wie war der Befund dieser Untersuchung?

Venen frei durchgängig: Ja Nein

Restthrombus: Ja Nein

Umgehungskreisläufe: Ja Nein

28) Ist demnächst eine Operation geplant?

Ja Nein

Wenn **ja**,

um welchen Eingriff handelt es sich?

Haben Sie allerbesten Dank für Ihre Zeit und Mühe!

Anhang

Bitte füllen Sie diese Fragen nur aus, wenn Sie **mehr als ein Thromboseereignis** zu beklagen hatten.

Im Folgenden geht es um ein **zweites** Ereignis:

Handelte es sich um eine ...

- oberflächliche (oder Muskel-) Venenthrombose
- tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie

Wann erlitten Sie Ihre **zweite** Thrombose oder Lungenembolie (Bitte geben Sie nach Möglichkeit Monat und Jahr an)?

Welcher Körperteil war betroffen?

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Unterschenkel <input type="checkbox"/> | Oberschenkel <input type="checkbox"/> | Beckenvene <input type="checkbox"/> |
| Schlüsselbeinvene <input type="checkbox"/> | Sinusvenen (Kopf) <input type="checkbox"/> | Armvenen <input type="checkbox"/> |
| Lungenembolie <input type="checkbox"/> | andere Lokalisation _____ | |

Linke oder rechte Seite ?

Wurde die Venenthrombose auch durch eine Ultraschall- oder Kontrastmitteluntersuchung (Phlebographie), bzw. die Lungenembolie mit Szintigraphie oder CT festgestellt?

Ja Nein

Waren Sie in den vier Wochen vor Feststellung der Thrombose/Lungenembolie mit Auto oder Flugzeug länger unterwegs?

Ja Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte an mit welchem Verkehrsmittel Sie wie lange unterwegs waren!

Waren Sie in der Zeit vor der Feststellung der Thrombose/Lungenembolie länger bettlägerig?

Ja Nein

Wenn **ja**, wie lange und aus welchem Grunde waren Sie bettlägerig?

Mussten Sie zuvor operiert werden?

Ja Nein

Wenn **ja**, welcher Operation hatten Sie sich zu unterziehen?

Mussten Sie zuvor aus einem anderen Grund ein Bein schonen, sodass Sie nicht mehr so gut oder kaum noch auftreten konnten?

Ja Nein

Wenn **ja**, was war der Grund für die Schonhaltung?

Haben Sie sich vor der Thrombose/Lungenembolie mehr als gewohnt körperlich belastet (z.B. Überanstrengung, plötzliche Aufnahme/Steigerung sportlicher Aktivität, etc.)?

Ja Nein

Wenn **ja**, was hat sich geändert?

Bestand zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie eine Tumorerkrankung?

Ja Nein

Wenn **ja**, um welchen Tumor handelte es sich?

Mit welchem blutverdünnenden Mittel wurden Sie danach behandelt?

Heparin-Bauchspritzen Marcumar

„Neuere Blutverdünner“ wie z.B. Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana, etc.

Wenn Ihnen Marcumar oder die „neueren Blutverdünner“ verschrieben wurden, wie lange hatten Sie dieses Medikament einzunehmen?

An **Patientinnen** richten sich die folgenden Fragen:

Nahmen Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie Hormone (zur Verhütung (Pille) oder wegen der Wechseljahre) ein?

Ja Nein

Wenn **ja**, welches Präparat hatten Sie wie lange bis dahin eingenommen?

Waren Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie schwanger oder im Wochenbett?

Ja Nein

Wenn **ja**, in welcher Schwangerschaftswoche/wie lange nach der Entbindung?

Im Folgenden geht es um ein **drittes** Ereignis:

Handelte es sich um eine ...

- oberflächliche (oder Muskel-) Venenthrombose
- tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie

Wann erlitten Sie Ihre **dritte** Thrombose oder Lungenembolie (Bitte geben Sie nach Möglichkeit Monat und Jahr an)?

Welcher Körperteil war betroffen?

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Unterschenkel <input type="checkbox"/> | Oberschenkel <input type="checkbox"/> | Beckenvene <input type="checkbox"/> |
| Schlüsselbeinvene <input type="checkbox"/> | Sinusvenen (Kopf) <input type="checkbox"/> | Armvenen <input type="checkbox"/> |
| Lungenembolie <input type="checkbox"/> | andere Lokalisation _____ | |

Linke oder rechte Seite ?

Wurde die Venenthrombose auch durch eine Ultraschall- oder Kontrastmitteluntersuchung (Phlebographie), bzw. die Lungenembolie mit Szintigraphie oder CT festgestellt?

Ja Nein

Waren Sie in den vier Wochen vor Feststellung der Thrombose/Lungenembolie mit Auto oder Flugzeug länger unterwegs?

Ja Nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte an mit welchem Verkehrsmittel Sie wie lange unterwegs waren!

Waren Sie in der Zeit vor der Feststellung der Thrombose/Lungenembolie länger bettlägerig?

Ja Nein

Wenn **ja**, wie lange und aus welchem Grunde waren Sie bettlägerig?

Mussten Sie zuvor operiert werden?

Ja Nein

Wenn **ja**, welcher Operation hatten Sie sich zu unterziehen?

Mussten Sie zuvor aus einem anderen Grund ein Bein schonen, sodass Sie nicht mehr so gut oder kaum noch auftreten konnten?

Ja Nein

Wenn **ja**, was war der Grund für die Schonhaltung?

Haben Sie sich vor der Thrombose/Lungenembolie mehr als gewohnt körperlich belastet (z.B. Überanstrengung, plötzliche Aufnahme/Steigerung sportlicher Aktivität, etc.)?

Ja Nein

Wenn **ja**, was hat sich geändert?

Bestand zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie eine Tumorerkrankung?

Ja Nein

Wenn **ja**, um welchen Tumor handelte es sich?

Mit welchem blutverdünnenden Mittel wurden Sie danach behandelt?

Heparin-Bauchspritzen Marcumar

„Neuere Blutverdünner“ wie z.B. Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana, etc.

Wenn Ihnen Marcumar oder die „neueren Blutverdünner“ verschrieben wurden, wie lange hatten Sie dieses Medikament einzunehmen?

An **Patientinnen** richten sich die folgenden Fragen:

Nahmen Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie Hormone (zur Verhütung (Pille) oder wegen der Wechseljahre) ein?

Ja Nein

Wenn **ja**, welches Präparat hatten Sie wie lange bis dahin eingenommen?

Waren Sie zum Zeitpunkt der Thrombose/Lungenembolie schwanger oder im Wochenbett?

Ja Nein

Wenn **ja**, in welcher Schwangerschaftswoche/wie lange nach der Entbindung?
