



Fragebogen zur Gerinnungsanamnese

Liebe Patientin,
 lieber Patient,

zur besseren Beurteilung der von uns erhobenen Laborbefunde möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Gerinnungsgeschichte stellen. Bitte verwenden Sie dazu den vorliegenden Fragebogen.

Name, Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

	Ja	Nein
Hatten Sie eine Thrombose (Bein-, Augen-, Sinusvenenthrombose oder andere)		
Wenn ja, wann und an welcher Stelle:		
Trat die Thrombose nach einer Operation auf		
Haben oder hatten Sie eine oder mehrere Lungenembolien		
Wenn ja, wann:		
Hatten Sie einen Schlaganfall, Herzinfarkt oder andere Gefäßverschlüsse?		
Besteht eine Hyperlipidämie (erhöhte Fette, Cholesterin, Triglyceride)?		
Besteht Bluthochdruck?		
Haben Sie häufig Gelenkschmerzen?		
Sind Sie Raucher?		
Haben Familienangehörige Thrombosen, Herzinfarkte und/oder Schlaganfälle?		
Haben Sie vermehrt Nasenblutungen oder „blaue Flecken“?		
Hatten Sie verstärkte Blutungen während oder nach Operationen/Entbindungen?		
Gibt es in Ihrer Familie Fälle von Blutungsneigungen?		
Sind die Monatsblutungen verlängert (>7Tage) oder verstärkt?		
Hatten Sie Fehlgeburten:		
Wenn ja, wann und in welcher Schwangerschaftswoche (Monat/JahrSSW):		
Bei Frauen: Nehmen Sie die Pille oder wenden Sie andere Hormone an? Wenn ja welche:		
Nehmen Sie regelmäßig ASS ein? Welche Dosis?		
Nehmen Sie Clopidogrel ein? (z.B. Plavix, Iscover etc.)		
Nehmen Sie Marcumar oder andere blutverdünnende Medikamente ein?		
Spritzen Sie Heparin oder ähnliche Substanzen?		
Bei Frauen: Nehmen Sie die Pille oder wenden Sie andere Hormone an?		
Weitere Medikamente:		