



Thromboseanamnese und Thromboseaufklärung zur Verordnung kombinierter hormonaler Verhütungsmittel

Name:

Vorname:

Alter:

Traten in Ihrer Verwandtschaft (Eltern, Geschwister) eine der folgenden Erkrankungen auf? Fragen Sie bitte unbedingt nach, wenn Sie es nicht wissen.

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Venenthrombose | <input type="radio"/> Blutgerinnungsstörung | <input type="radio"/> Lungenembolie |
| <input type="radio"/> Herzinfarkt | <input type="radio"/> Schlaganfall | <input type="radio"/> Nein |

Leiden Sie unter einer der folgenden Krankheiten? Zutreffendes bitte ankreuzen

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Blutgerinnungsstörung | <input type="radio"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="radio"/> Leberfunktionsstörung |
| <input type="radio"/> Zuckerkrankheit | <input type="radio"/> Asthma Bronchiale | <input type="radio"/> Lebertumor |
| <input type="radio"/> Migräne | <input type="radio"/> Epilepsie | <input type="radio"/> Bluthochdruck |
| <input type="radio"/> Nein, ich leide an keiner der genannten Erkrankungen | | |

Hatten Sie bereits eine der folgenden Erkrankungen/Beschwerden?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Venenentzündung | <input type="radio"/> Lungenembolie | <input type="radio"/> Venenthrombose |
| <input type="radio"/> Herzinfarkt | <input type="radio"/> Krampfadern | <input type="radio"/> Schlaganfall |
| <input type="radio"/> Nein, ich hatte keine dieser Erkrankungen/Beschwerden | | |

Rauchen Sie, wenn ja wie viel?

- Nein Ja, _____ Stück/Tag

Körpergewicht:

Größe:

Mir ist bewusst, dass ich jegliche Veränderung meines Gesundheitszustandes umgehend meinem Arzt mitzuteilen habe.

Die Patientin wurde über das allgemeine Thromboserisiko und über die Lebenssituationen, die eine Thrombosebildung begünstigen, aufgeklärt und hat keine weiteren Fragen.

Die Patientin wurde aufgeklärt, dass Rauchen ein Risikofaktor darstellt, insbesondere ab dem 35. Lebensjahr. Die Patientin hat einen gesonderten Aufklärungsbogen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte mit wichtigen Informationen über kombinierte hormonale Kontrazeptiva („Pillen“ und andere Verhütungsmittel mit Östrogenen und Gestagenen) und das Risiko für Blutgerinnsel erhalten.

Datum:

Unterschrift der Patientin

Unterschrift des Arztes

Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Wildt, Universitätsklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck.