Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Arztstempel / Klinik bzw. Barcode

Barcode hier kleben!

MVZ Labor Krone GmbH
Siemensstraße 40
32105 Bad Salzuflen

Telefon 05222 8076-0
info@laborkrone.de
www.laborkrone.de

Fragebogen zur Thrombophilie

Geschlecht ☐ **m** ☐ **w** ☐ **x**

Beruf

Thrombose / Embolie

wann?

wie oft?

☐ mit Anlass (z. B. bis 6 Wochen post Op., Immobilisation (bis 6 Wochen vor dem Ereignis)) ☐ ohne Anlass

Lokalisation ☐ Unterschenkel ☐ Oberschenkel ☐ Becken

andere Lokalisation

Lungenembolie ☐ einseitig ☐ beidseitig

Herzinfarkt ☐ ja ☐ nein

Schlaganfall ☐ ja ☐ nein

PAVK ☐ ja ☐ nein

Rauchen ☐ ja ☐ nein

Vorhofflimmern ☐ ja ☐ nein

Tumorerkrankung ☐ ja ☐ nein ☐ aktiv ☐ in Remission

seit wann?

Familienanamnese Thrombose bei Verwandten 1. Grades (Eltern, Kinder)

☐ mit Anlass ☐ ohne Anlass

in welchem Alter?

Pille ☐ ja ☐ nein

schwanger ☐ ja ☐ nein

Medikamente

☐ Aggregationshemmer (ASS, Plavix)
☐ Marcumar
☐ Heparin (LMW, unfr.)
☐ Rivaroxaban
☐ Apixaban
☐ Edoxaban
☐ Dabigatran