

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



0051002701

# laborkrone

**MVZ Labor Krone GbR**

Prof. Dr. med. B. Dufaux  
 Dr. med. Dr. rer. nat. D. Münstermann  
 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

**Lungenembolie**     einseitig     beidseitig

andere Lokalisation

**Herzinfarkt**     ja     nein

**Vorhofflimmern**     ja     nein

**Schlaganfall**     ja     nein

**Tumorerkrankung**     ja     nein     aktiv     in Remission

**PAVK**     ja     nein

**Rauchen**     ja     nein

seit wann?

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

mit Anlass     ohne Anlass

**Pille**     ja     nein

**schwanger**     ja     nein

in welchem Alter?

**Medikamente**     Aggregationshemmer (ASS, Plavix)

Apixaban

Marcumar

Edoxaban

Heparin (LMW, unf.)

Dabigatran

Rivaroxaban