

Protokollblatt Gerinnung Mann

Persönliche Daten

Name:	Vorname:
Geb.-Datum:	Tel.-Nr. tagsüber:
Größe: _____ cm	Mobil-Nr.:
Gewicht: _____ kg	Raucher? Nein Ja Wie viele? _____
Grund der Untersuchung:	

Bestand oder bestehen bei Ihnen folgende Blutungen?

	Ja	Nein		Ja	Nein
Blutung während oder nach operativen Eingriffen			Flohstichartige Hautblutungen		
Vermehrte blaue Flecken			Nasenbluten		
Blut im Urin/Stuhl			Hirnblutung		
Gelenk-/Muskelblutung					

Bitte listen Sie Ihre operativen Eingriffe und evtl. Komplikationen auf:

Jahr	Art des Eingriffs	Komplikationen?

	Ja	Nein
Haben Sie jemals Blutkonserven erhalten?		
Wurden Sie jemals wg. Blutarmut(Anämie) behandelt, z.B. mit Eisen, Vitamin B12 ?		

Protokollblatt Gerinnung Mann

Hatten Sie jemals Verschlüsse der Venen (Thrombose/Embolie)

Jahr	Ort (Bein, Lunge, Arm, Auge, Darm, Hirn, andere)	Auslösende Situation wie OP, Bettlägerigkeit, Verletzung, „Pille“, Kortison?

Hatten Sie jemals Verschlüsse der Arterien (Infarkt)?

Jahr	Herzinfarkt? Schlaganfall?, Verschluss einer Extremität (Arm/Bein), Darm, Auge?	Auslösende Situation wie OP, Bettlägerigkeit, Verletzung, „Pille“, Kortison?

Leiden Familienangehörige von Ihnen an o. g. Erkrankungen?

Verwandtschaftsgrad	Art der Erkrankung
Eltern	
Geschwister	
Kinder	
andere	

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Bitte auflisten, danke!

Marcumar/Coumadin?

ASS/Clopidogrel? Prasugrel? Aggrenox?

Schmerzmittel? Bitte auch Bedarfsmedikation angeben:

Thrombosespritzen?

Kortison

Das Team des MLH bedankt sich für Ihre Mühe und Mithilfe!

Gemeinschaftspraxis:

Dr. med. Thomas Lehnert · Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Dr. med. Veronika Imse · Dr. med. Silvia Lehnert · Dr. med. André Siegel · Fachärzte für Laboratoriumsmedizin