GYN KÖ 70 STUTTGART

Dr. med. Berit Deiters

Ulrike Piro

Dr. med. Nadine Mark

gyn-koe70.de

Hormonelle Verhütung **Fragebogen zum Thrombose-Risiko**

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Patienten-ID _____

Größe _____ Gewicht _____ BMI _____

Hormonelle Verhütungsmittel können mit einem erhöhten Risiko für eine Thrombose (Blutgerinnsel, Verschluss von Blutgefäßen) verbunden sein. Um Ihr persönliches Thrombose-Risiko zu erfassen, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Sind Sie über 35 Jahre alt?	Ja ☐	Nein ☐
Liegt Ihr Body-Mass-Index (BMI) über 30?	Ja ☐	Nein ☐
Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel? _____	Ja ☐	Nein ☐
Haben Sie einen hohen Blutdruck (gehäuft Werte über 140/90 mm Hg)?	Ja ☐	Nein ☐
Haben Sie oder hat ein naher Angehöriger hohe Blutfettwerte?	Ja ☐	Nein ☐
Gibt es oder gab es **bei Ihnen** ein thromboembolisches Ereignis? (z.B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörung im Gehirn oder Angina pectoris)	Ja ☐	Nein ☐
Gibt es oder gab es **bei einem nahen Angehörigen** ein solches thromboembolisches Ereignis? Wer? _____ Was? _____ In welchem Alter? _____	Ja ☐	Nein ☐
Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt?	Ja ☐	Nein ☐
Leiden Sie unter Migräne mit neurologischen Symptomen (Aura)?	Ja ☐	Nein ☐
Haben Sie eine Erkrankung, die das Risiko für eine Thrombose erhöhen kann? (z.B. Krebs, systemischer Lupus erythematodes, Sichelzellenanämie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, hämolitisch-urämisches Syndrom)	Ja ☐	Nein ☐
Liegt bei Ihnen eine Zuckerkrankheit mit Gefäßschädigungen vor?	Ja ☐	Nein ☐
Nehmen Sie Arzneimittel ein, die das Risiko für eine Thrombose erhöhen können? (z.B. Cortikosteroide, Neuroleptika, Antipsychotika, Antidepressiva, Chemotherapeutika oder andere)	Ja ☐	Nein ☐

Bedenken Sie, dass schon beim Vorliegen von nur einem der genannten Risikofaktoren die Verwendung hormoneller Kombinationspräparate nicht empfohlen wird.

Ich möchte trotz der bekannten Risikofaktoren und gegen das Anraten der Ärztin ein hormonellen Kombinationspräparat weiter verwenden.	Ja ☐

Stuttgart, den _____ Unterschrift _____

! Bitte achten Sie auf eine ausreichende Thrombose-Prophylaxe (Thrombosestrümpfe, ggf. Heparinspritzen), wenn Ihnen eine längere Einschränkung der Beweglichkeit bevorsteht – z.B. bei einem chirurgischen Eingriff oder einer langen Flugreise.