



## **Allgemeine Information, Schweigepflichtentbindungserklärung und spezieller Gerinnungsanamnesebogen**

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

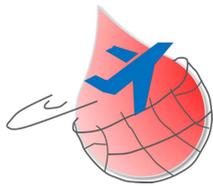
wir freuen uns, Sie in unserer Praxis herzlich willkommen heißen zu dürfen. Um bereits wichtige Informationen für das anschließende Arztgespräch zur Verfügung zu haben, bitten wir Sie, den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen und am Ende zu unterschreiben. Sollten Fragen unklar oder für Sie schwer zu beantworten sein, lassen Sie diese bitte einfach offen. Prof. Ringwald oder seine Vertretung wird dies später im Gespräch mit Ihnen klären.

Weiterhin bitten wir Sie, die Schweigepflichtentbindungserklärung am Ende des Fragebogens zu unterschreiben. Bei dieser Gelegenheit möchten wir Sie auch auf unsere Datenschutzinformationen hinweisen, die in der Praxis an einigen Stellen (z.B. Wartezimmer, Anmeldetresen) in laminierte Form ausliegt. Sollten Sie eine Datenschutzinformation mitnehmen wollen, geben sie uns bitte Bescheid, damit wir Ihnen ein nicht laminiertes Exemplar ausdrucken können.

**Herzliche Grüße und nochmals Moin, Moin**

**Ihr Praxisteam**





**Terminvereinbarungen für Sprechstunde (Gerinnung/Reisemedizin) unter 04154/8073-2824**

Wurden Ihnen bei einer Operation bereits einmal Blutkonserven oder Blutprodukte gegeben? .....  ja  nein

Bitte geben Sie die Art der Operation an: \_\_\_\_\_

Treten Blutungen oder "blaue Flecken" nach leichten Stößen/Verletzungen, sog. Bagatelltraumen, mehr als 1 bis 2 mal pro Woche .....  ja  nein  
oder 1 bis 2 mal pro Woche .....  ja  nein  
oder 1 bis 2 mal pro Monat auf? .....  ja  nein

Bei Frauen/Mädchen: Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Monatsblutungen verlängert (>7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Tamponwechsel) sind?  ja  nein

**Thrombosen:**

Hatten Sie Thrombosen jeglicher Art (Beinvenenthrombose etc.)  ja  nein

Wenn ja, wann und an welcher Stelle (Bein, Becken etc.): \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie eine oder mehrere Lungenembolien?  ja  nein

Bei Frauen: Nehmen Sie die Pille ein (orale Kontrazeptiva)?  ja  nein

Nehmen Sie Marcumar oder ähnliche Gerinnungshemmer ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen oder nahmen Sie in den letzten Tagen ASS (Aspirin etc.) ein?  ja  nein

Nehmen Sie irgendwelche Schmerz- oder Rheumamittel ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie weitere Medikamente ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Familienanamnese:**

Ist Ihnen ein Fall von Blutungsneigung bekannt

- bei Ihren Großeltern .....  ja  nein

- bei Ihren Eltern .....  ja  nein

- bei Ihren Kindern.....  ja  nein

Ist Ihnen ein Fall von Venenthrombose oder Embolie bekannt

- bei Ihren Großeltern .....  ja  nein

- bei Ihren Eltern .....  ja  nein

- bei Ihren Kindern.....  ja  nein

Wenn ja, was / wann / bei wem? \_\_\_\_\_

Lütjensee, den \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Patient/-in

Unterschrift Arzt/Ärztin



## **Schweigepflichtentbindungserklärung**

Ich entbinde hiermit Prof. Dr. med. Jürgen Ringwald bzw. eine/n evtl. Praxisvertreterin/-vertreter gegenüber meiner/meinem o.g. Hausärztin/-arzt und der/dem überweisenden Ärztin/Arzt von der Schweigepflicht. Insbesondere kann der anlässlich meiner Vorstellung verfasste Befundbericht inklusive der erhobenen Laborbefunde an meine/meinen o.g. Hausärztin/-arzt und an die/den überweisende/n Ärztin/Arzt (falls zutreffend) versendet werden darf. Diese Erklärung kann ich später jederzeit widerrufen.

Lütjensee, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient/-in