Venenklinik Bellevue
Ihre Spezialklinik am Bodensee

ANAMNESE

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Wir bitten Sie, den nachfolgenden Fragebogen so vollständig und so genau wie möglich auszufüllen und **vor der Untersuchung zurück zu senden oder ausgefüllt mitzubringen.** Besten Dank für Ihre Mitarbeit!

Datum		
Name	Grösse	Gewicht
Vorname	Alter	

In Ihrem Interesse erhält Ihr Hausarzt von uns einen ausführlichen Bericht.
Sie erhalten eine Kopie des Berichtes.

Allgemeine Fragen über Ihre Gesundheit

Leiden Sie an einer der aufgeführten Krankheiten? (bitte ankreuzen)

❍ Asthma ❍ Herzkrankheit ❍ Nierenkrankheit ❍ Bluthochdruck ❍ Leberkrankheit
❍ Infektionskrankheit ❍ Blutungsneigung ❍ Zuckerkrankheit ❍ Herzrhythmusstörung ❍ andere:

Stehen Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung? ❍ nein ❍ ja Weshalb?

Leiden Sie an Allergien? ❍ nein ❍ ja Welche?

Wie äussert sich die Allergie?

Rauchen Sie? ❍ nein ❍ ja Wenn ja, wie viele Zigaretten/Tag? Seit wie vielen Jahren?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmässig ein?

Für Patientinnen

Anzahl Kinder (bitte Jahrgänge angeben)

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ❍ ja ❍ nein

Nehmen Sie die Antibabypille? ❍ nein ❍ ja Welche?

DIESER TEIL WIRD VOM ARZT AUSGEFÜLLT!

Einweisungsgrund

Jetziges Leiden

Bitte Rückseite beachten!

ANAMNESE

Steht bei Ihnen eine Untersuchung wegen eines Bein- bzw. Venenleidens an? Dann beantworten Sie bitte auch folgende Fragen: Markieren Sie bitte die zutreffenden Felder oder geben Sie die entsprechende Jahreszahl an

		rechts	links
Sind Ihre Krampfadern schon einmal behandelt worden?	Kompressionsstrümpfe		
	Verödung/Sklerosierung		
	Operation (bitte Jahr angeben)		
Hatten Sie einmal eine Röntgenuntersuchung der Venen mit Kontrastmittel?			
Hatten Sie schon einmal eine Thrombose? (bitte Jahr angeben)			
Hatten/haben Sie offene Beine? (bitte Jahr angeben)			
Hatten Sie schon Venenentzündungen? (bitte Jahr angeben)			
Frühere Operationen aller Art (bitte Operation und Jahr angeben)			

Beginn der Krampfaderentwicklung (bitte ungefähres Jahr angeben)			
Schweregefühl, besonders nach längerem Sitzen/Stehen und bei Wärme			
Schwellungszunahme von Fuss und Knöchelregion im Laufe des Tages			
Besserung der Beschwerden durch Hochlagern der Beine und bei Bewegung			
Juckreiz an den Unterschenkeln			
Schmerzen in den Beinen	In Ruhe		
	Bei Anstrengung		
Hautveränderungen (Verfärbungen, Schuppen, Ekzem, ...)	Im Knöchelbereich		
	An den Unterschenkeln		
Unruhige Beine; Bewegungsdrang besonders nachts			
Andere, oben nicht erwähnte Beschwerden?			

DIESER TEIL WIRD VOM ARZT AUSGEFÜLLT!

Phlebologische Anamnese	**SA/FA**

Persönliche Anamnese	**RF venös**			
	Adipositas		**Stehender Beruf**	
	SS		**Alter**	
	Genet. Disposition		**Hormontherapie**	
	St. n. TVT		**Rezidiv**	