# Patienten-Infobogen

(für Frauen)

Um Ihnen bei Ihren „Beinproblemen“ wirksam helfen zu können, benötigen wir einige Informati- onen. Nehmen Sie sich also bitte etwas Zeit und beantworten Sie die Fragen nach Ihrem aktuellen Kenntnisstand.

### Sollten Fragen auftreten, wenden Sie sich bei Ihrem Besuch in unserer Praxis einfach an meine Assistentinnen.

**Was führt Sie zu mir?**

❏ Beinbeschwerden ❏ kosmetische Gründe

❏ Sie wollen sich über Ihre Beingefäße beraten lassen ❏ andere Gründe

### Sind Ihre Beinbeschwerden in den letzten Tagen aufgetreten?

❏ Nein ❏ Ja

### Oder bestehen die Probleme schon länger?

❏ Ja, seit Monaten ❏ Nein

Jahren

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihre Beinbeschwerden sind?** | **keine** | | **etwas** | | **ziemlich** | | **stark** | | **sehr stark** | |
|  | links | rechts | links | rechts | links | rechts | links | rechts | links | rechts |
| Schwere Beine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spannungsgefühl |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schmerz auf Druck |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Juckreiz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nächtliche Wadenkrämpfe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Blaufärbung der Haut an den Beinen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| unruhige Beine nachts (RLS) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schmerzen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schwellung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Verschlimmern sich die Beinbeschwerden?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **gar nicht** | **etwas** | **ziemlich** | **stark** | **sehr stark** |
| bei Hitze |  |  |  |  |  |
| während der Menstruation |  |  |  |  |  |
| bei Arbeit im Beruf oder Alltag |  |  |  |  |  |
| bei langem Stehen |  |  |  |  |  |
| beim Gehen |  |  |  |  |  |

Thiemitztalstraße 6 . 95131 Schwarzenbach a. Wald . Tel. 092 89 / 970800

Fax 092 89 / 9708 01 . stutz.dr@ t-online.de . [www.stutz-dr.com](http://www.stutz-dr.com/)

Diese Praxis ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000.

***Bitte weitere >***

***Seiten ausfüllen***

### Ihre ersten Krampfadern sind aufgetreten ...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| spontan |  |  |
| nach einer Schwangerschaft |  |  |
| nach einer Operation |  |  |
| nach einer Verletzung am Bein z.B. Gipsbehandlung |  |  |
| nach hormoneller Verhütung oder Östrogentherapie |  |  |

**Sind in der Vorgeschichte schon Komplikationen aufgetreten?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Oberflächliche Venenentzündungen (tastbarer schmerzhafter Strang) |  |  |
| Lungenembolie wenn ja, nach ❏ Operation ❏ spontan |  |  |
| offenes Bein |  |  |
| tiefe Venenthrombose  wenn ja, nach ❏ Operation ❏ Unfall ❏ ohne ersichtlichen Anlass |  |  |

**Bisherige Behandlungen der Krampfadern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Kompressionstherapie |  |  |
| Medikamente, Salben |  |  |
| **Verödung** ❏ rechts ❏ links **Laser** ❏ rechts ❏ links |  |  |
| **Operation** ❏ rechts ❏ links |  |  |
| **andere Verfahren:** | | |

**Haben nahe Verwandte ...**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Krampfadern |  |  |
| Durchblutungsstörungen |  |  |
| Blutgerinnungsstörungen |  |  |
| Thrombosen/Lungenembolien |  |  |
| offene Beine |  |  |

**Leiden sie gegenwärtig an einer ernsthaften Erkrankung?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Bluthochdruck |  |  |
| Blutzucker-Erkrankung (Diabetes mellitus) |  |  |
| Rheumatische Erkrankung |  |  |
| hohes Cholesterin |  |  |
| Leber- oder Nierenerkrankung |  |  |
| **Sonstige:** | | |
|  | | |

**Allgemeine Fragen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** |
| Nehmen Sie Hormone (z.B. Pille) ein? |  |  |
| Haben sie sonstige Zeichen einer Bindegewebsschwäche (z.B. Leistenbruch, Hämorrhoiden o.ä.)? |  |  |
| Neigen Sie zu starker Narbenbildung? |  |  |
| Nehmen Sie dauerhaft Medikamente ein? Wenn ja, welche: |  |  |
| Leiden Sie an Allergien? Wenn ja, wogegen: |  |  |
| Hatten Sie schon eine Wundrose (mit Fieber u. ggf. Schüttelfrost) ? |  |  |
| Bluten Sie nach kleinen Verletzungen besonders lange? |  |  |
| Hatten Sie Nachblutungen bei vorausgegangenen Operationen? |  |  |
| Haben Sie ungewöhnlich große Blutergüsse nach minimalen Stößen oder Prellungen? |  |  |

**Welchen Beruf üben Sie aus? (Wichtige Info zum Erkennen eines Zusammenhangs zwischen Erkrankung und Beruf!)**

**Wieviel Prozent Ihres Arbeitstages stehen** % und **sitzen** % Sie?

**Anzahl Ihrer Schwangerschaften** die erste vor Jahren **Hatten Sie eine Fehlgeburt?** die erste vor Jahren **Rauchen Sie?** ❏ Nein ❏ Ja Stück pro Tag

**Gewicht:** kg **Größe:** cm

### Gibt es weitere Informationen die Ihnen wichtig erscheinen? (z.B. schwere Erkrankungen, die nicht mit einem Beinleiden im Zusammenhang stehen oder große Operationen usw.)

Ihre private Telefonnummer:

Ihre Handynummer:

Ihre Email-Adresse:

Name Ihres Hausarztes:

Soll Ihr Hausarzt einen Befundbericht nach der Untersuchung erhalten? ❏ Ja ❏ Nein

bitte wenden

Bitte in Druckbuchstaben:

**Name, Vorname:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

### Noch eine persönliche Frage:



***Durch wen sind Sie auf uns aufmerksam geworden?***

❏ Hausarzt

❏ anderen Facharzt

❏ einen unserer Patienten

❏ Freunde/Bekannte

❏ „Öffentlichkeitsarbeit“ z.B. durch einen Vortrag

❏ Internet

Patientinnen, die speziell wegen ihres Venenleidens eine Praxisklinik aufsuchen, können hier abbrechen und den Fragebogen unterschrieben an meine Assisten- tinnen abgeben.

Für jene Patientinnen, die unter **„dicken Beinen“ leiden**, die in der Vorge- schichte schon die Diagnose Lipödem oder Lymphödem genannt bekommen haben, bitte ich die nächsten Seiten des Krankheitserhebungsbogens noch auszufüllen.

*Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Damit wird es leichter für mich Ihre Probleme zu verstehen.*

Ihr Dr. Josef J. Stutz

# Fragebogen Lipödem für Patienten

Das Lipödem ist eine **krankhafte Fettgewebsvermehrung** der Beine bei gleichzeitig schlankem Oberkörper. Oft sind auch die Arme mitbetroffen.

Für diese Erkrankung ist typisch, dass beide Beine symmetrisch verdickt sind. Ist ein Bein dicker als das andere liegt möglicherweise ein anderes Krankheitsbild vor.

Die am meisten beklagten Symptome sind:

* Schwellneigung, in der zweiten Tageshälfte, ganz besonders an heißen Tagen.
* Berührungsschmerzen, zum Teil können Betroffene die anliegende Kleidung nicht tolerieren.
* Blaue Flecken, selbst bei kleinsten Stößen, auch sind Blutergüsse ungewöhnlich groß.

Wegen der Disharmonie der Figur entstehen oft körperliche und auch psychische Störungen.

❏ Ich habe seit Jahren „dicke Beine“.

❏ Ich ernähre mich kalorienbewusst.

❏ Ich treibe regelmäßig Sport.

❏ Ich bin Raucher.

❏ Ich nehme regelmäßig Medikamente ein.

❏ Ich nehme seit Jahren die „Pille“.

❏ Ich habe Jahre die „Pille“ eingenommen.

❏ Ich habe während/nach einer Schwangerschaft eine Veränderung an meinen Beinen bemerkt?

❏ Ich habe/hatte Menstruationsbeschwerden.

❏ Ich habe dicke Beine.

❏ Ich habe dicke Arme.

### Welche Regionen sind betroffen?

❏ Nur das Gesäß.

❏ Die Oberschenkel-Außenseiten (sog. Reiterhosen).

❏ Oberschenkel – Innenseite.

❏ Verdickung reicht bis zum Knie.

❏ Verdickung erreicht die Knöchel.

❏ Fußrücken sind mit betroffen.

❏ Auch die Zehen sind verdickt.

❏ Die Oberarme.

❏ Auch die Unterarme.

❏ Handrücken sind ebenfalls betroffen.

❏ .

### Therapien?

bereits durchgeführt oder gerade in Behandlung

❏ Reha-Maßnahme, Kur, .

❏ Manuelle Lymphdrainage o. Bandagierung.

❏ Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung.

❏ Kompressionsversorgung mit Kompressionsstrümpfen.

❏ Spezial-Strumpf für Lymphödeme (Flachstrick mit Naht an Strumpfrückseite).

❏ Normaler Kompressionsstrumpf.

❏ Ärztliche Empfehlung zu mehr sportlicher Aktivität.

❏ Ärztlicher Rat zur Diät (z.B. mit weniger Kalorien, low carbohydrate diet usw.).

❏ Liposuktion (Bereiche siehe unten).

❏ Andere .

❏ .

### Es wurde(n) eine/mehrere Liposuktion (Fettabsaugung) durchgeführt

**Regionen:**

❏ Arme

❏ Beine

❏ Gesäß

### War die Liposuktion:

❏ Erfolgreich

❏ Ich treibe regelmäßig Sport.

❏ Ich habe meine Ernährung verändert.

❏ Nicht erfolgreich

❏ Ich treibe regelmäßig Sport.

❏ Ich habe meine Ernährung verändert.

### In der Vergangenheit durchgemachte Erkrankungen oder Operationen:

❏ Eingriffe im Bauchraum (z.B. gynäkologische Op) .

❏ Krampfaderoperation.

❏ Tiefe Beinvenenthrombose.

❏ Erysipel (Wundrose).

❏ Bypass-Entnahme der großen Rosenvene.

❏ Verletzungen .

❏ .

❏ Andere Operationen .

### Ich habe Gelenksprobleme

❏ Schon seit meiner Jugend.

❏ In meiner Familie gibt es ebenfalls Gelenkserkrankungen.

❏ Bei mir sind die Knie betroffen.

❏ Hüfte.

❏ Sprunggelenke.

### Die Gelenkprobleme traten:

❏ Vor den „dicken“ Beinen auf.

❏ Seit den „dicken“ Beinen.

❏ Erst einige Zeit nach den „dicken“ Beinen auf.

❏ Außergewöhnliche Gelenksbeweglichkeit.

### Kommen in Ihrer Verwandtschaft auch „dicke“ Beine vor?

❏ In der Familie der Mutter.

❏ In der Familie des Vaters.

❏ Eine meiner Schwestern.

❏ Tanten.

### Lebensqualität

Vor wie vielen Jahren haben Sie eine körperliche Veränderung im Alltag wahrgenommen ohne dass sich Ihre sonstige Lebensweise verändert hat (z.B. unerklärbare Gewichtszunahme)?

Jahre(n)

### Bei welchen Aktivitäten haben Sie eine körperliche Veränderung im Alltag erfahren?

❏ Beim Sport.

❏ Beim Einkaufen.

❏ Im alltäglichen Leben.

❏ Bei Freizeitaktivitäten (wie z.B. Schwimmbadbesuche).

❏ Sonstiges .

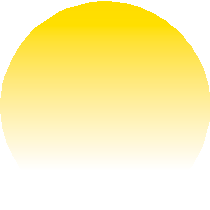
### Was haben Sie bemerkt?

❏ Die Kleidergröße hat sich verändert (z.B. Hosenbund war immer zu weit).

❏ Einschnürungen an den Beinen am Abend.

❏ Abnahme der Leistungsfähigkeit.

❏ Veränderung der Stimmung.



*Vielen Dank, wir wollen uns um Sie kümmern.*

Ihr

Dr. med. Josef J. Stutz und sein Team

PRAXISKLINIK für VENENERKRANKUNGEN

Dr. med. Josef J. Stutz

Chirurg - Phlebologe

Thiemitztalstraße 6 . 95131 Schwarzenbach a. Wald . Tel. 092 89 / 970800

Fax 092 89 / 9708 01 . [stutz.dr@ t-online.de](mailto:stutz.dr@t-online.de) . [www.stutz-dr.com](http://www.stutz-dr.com/)

Diese Praxis ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000.