

Patienten-Infobogen

(für Frauen)

Um Ihnen bei Ihren „Beinproblemen“ wirksam helfen zu können, benötigen wir einige Informationen. 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

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 <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> spontan		
offenes Bein		
tiefe Venenthrombose wenn ja, nach <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> ohne ersichtlichen Anlass		

Bisherige Behandlungen der Krampfadern

	Ja	Nein
Kompressionstherapie		
Medikamente, Salben		
Verödung <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links Laser <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links		
Operation <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> 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 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 Assistentinnen abgeben.

Für jene Patientinnen, die unter „**dicken Beinen**“ leiden, die in der Vorgeschichte 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 Gelenkbeweglichkeit.

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 · www.stutz-dr.com

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