

PatientInnenfragen

PatientInnenetikette

- > Nehmen Sie regelmäßig blutverdünnende Medikamente ein? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder bestimmte Substanzen? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Besteht eine bekannte Blutgerinnungsstörung bei Ihnen oder einem Verwandten? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Besteht eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (Angina pectoris, KHK, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörung, Bluthochdruck, ...)? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Für Frauen: Sind Sie schwanger, oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer derzeitigen Schwangerschaft? Ja Nein

- > Besteht ein Diabetes mellitus? Ja Nein

- > Besteht eine Atemwegs-/ Lungenerkrankung? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Besteht eine bekannte Erkrankung des Magen-/Darmtraktes? Ja Nein
Wenn ja, welche?

- > Haben Sie einen Herzschrittmacher? Ja Nein

- > Haben Sie Implantate im Körper? Ja Nein
Wenn ja, welche?



Notizen

ASA-Klassifikation

Ärztliche Notizen zum
Aufklärungsgespräch: