



Arbeitsgemeinschaft

**TZB**

Transfusionsmedizinisches  
Zentrum Bayreuth

Laborpraxis Dr. Pachmann  
SIMFO GmbH

**thrombotrac® S**

**Fragebogen**

Algorithmusbasierte  
Thromboserisikoanalyse

### **Hinweise zu den Fragen**

In vorliegendem **thrombotrac S**-Fragebogen werden Thromboserelevante Informationen für insgesamt fünf Gruppen von Risikofaktoren erhoben. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst genau. Je genauer Ihre Angaben sind, desto präziser kann die Einschätzung Ihres Risikos aus den angegebenen Faktoren berechnet werden. Für Fragen und Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Die Faktoren der fünften Gruppe „Risikofaktoren im Blut“ können durch eine Blutuntersuchung erhoben werden. Es handelt sich hierbei um angeborene Risikofaktoren und die wesentlichen direkten Meßfaktoren für die Gerinnelbildung im Blut. Informationen zu dieser Kategorie steigern die Genauigkeit der Risikoaussage um ein Vielfaches. Bitte wenden Sie sich für die Bestimmung der Risikofaktoren im Blut an Ihren Arzt oder direkt an die Laborpraxis Dr. Pachmann.

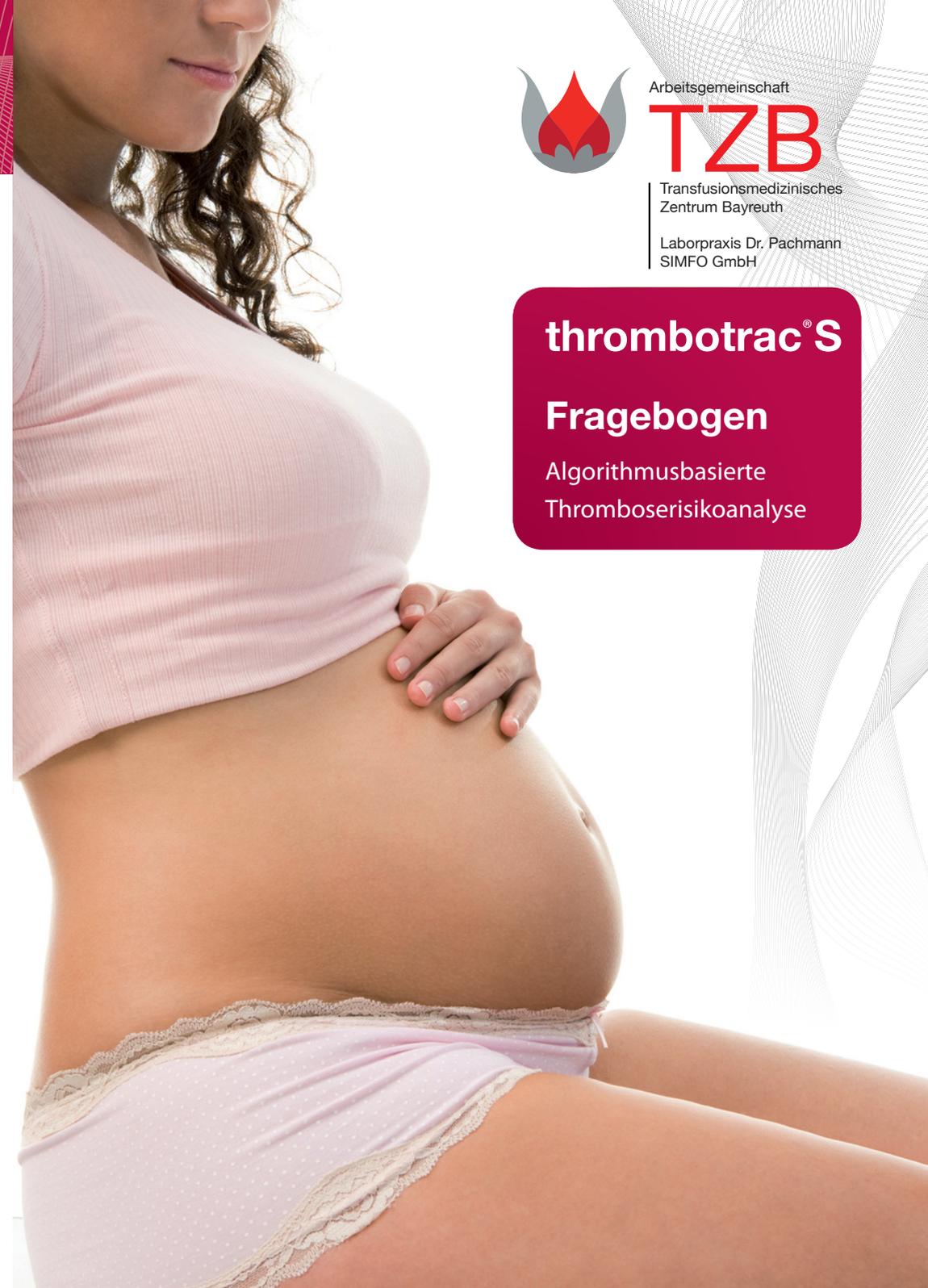
### **Wichtige Begriffe**

<b>Thrombose</b>	Verschuß eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel
<b>Lungenembolie</b>	schwerste, nicht selten lebensgefährliche Komplikation einer Thrombose durch ein Blutgerinnsel, das sich von der Venenwand losreißt und mit dem Blutstrom über das Herz in die Lungenstrombahn gepresst wird
<b>Lupuserkrankung</b>	chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, ändert die Blutgerinnung
<b>Diabetes mellitus</b>	„Zuckerkrankheit“: chronische Stoffwechselerkrankung, die durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist und zusätzlich mit einer Schädigung von Blutgefäßen verbunden sein kann
<b>Heparin</b>	Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung in der Thromboserisikotherapie
<b>Macumar / Xarelto</b>	(Macumar und Xarelto in der Schwangerschaft nicht zulässig)

Transfusionsmedizinisches Zentrum Bayreuth **TZB**  
Laborpraxis Dr. Pachmann & SIMFO GmbH

**Carina Rümpelein**  
Leitung Fachberatung Thrombose  
Kurpromenade 2  
95448 Bayreuth

Telefon: 0921 / 79 30 842  
Fax: 0921 / 78 77 94 55  
e-mail: [cruempelain@laborpachmann.de](mailto:cruempelain@laborpachmann.de)  
Internet: [www.thrombotrac.de/S](http://www.thrombotrac.de/S)



per Fax zurück an: 0921 850 203

thrombotrac S



**Gruppe I Ihre persönlichen Angaben**

Geburtsdatum    .

Körpergröße (cm)

Körpergewicht (kg)    Sind Sie schwanger?  In welcher Woche?

**Gruppe II Ihre persönlichen Risikofaktoren**

Sind Sie Raucher?  Ja  Zigaretten pro Tag?  Nein

Sind Sie z.Zt. Bettlägrig?  Ja  Nein

Nehmen Sie die Pille?  Ja, welche?   Nein

Nehmen Sie Hormone ein?  Ja, welche?   Nein

Leiden Sie unter Krampfadern?  Ja  Nein

Haben Sie bereits eine Thrombose erlitten?  Ja Wie oft?   Nein

Leiden Sie unter bösartigen Erkrankungen (z.B. Tumor)?  Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Seit wann?  Stadium?

Sind Sie z.Zt. in Behandlung mit einer Chemotherapie?  Ja  Nein

Leiden Sie unter Lupuserkrankung?\*  Ja  Nein

Leiden Sie an Diabetes mellitus?\*  Ja  Nein

Leiden Sie an Herzinsuffizienz?  Ja  Nein

**Gruppe III Ihre persönlichen Schutzfaktoren**

Treiben Sie regelmäßig Sport?  Ja, wie oft pro Woche?   Nein

Sind Sie z.Zt. in Thrombosetherapie mit Heparin-Präparaten?\*  Ja  Nein

Sind Sie z.Zt. in Thrombosetherapie mit Macumar/Xarelto Präparaten?\*  Ja  Nein

Tragen Sie Kompressionsstrümpfe?  Ja  Nein

\*Bitte beachten Sie hierzu die umseitigen Hinweise und Begriffserklärungen.

**Gruppe IV Ihre familiäre Risikobelastung**

Wie viele Verwandte 1. Grades haben/hatten Sie (Eltern, Geschwister, Kinder)?

Wie viele Verwandte 2. Grades haben/hatten Sie (Großeltern, Enkel)?

Hatten diese Verwandten jemals Thrombosen / Lungenembolien? \*  Ja  Nein

Wie viele Thrombosen / Lungenembolien haben sich zugetragen?

Wie viele davon haben sich vor dem 50. Lebensjahr zugetragen?

Wie viele der Erkrankten leiden / litten gleichzeitig unter Diabetes mellitus? \*

**Gruppe V Ihre Risikofaktoren im Blut**

Blutgruppe	<input type="text"/>	PAI-1-675(4G)	<input type="text"/>	Protein C	<input type="text"/>
FV Leiden	<input type="text"/>	MTHFR C677T	<input type="text"/>	Protein S	<input type="text"/>
FV Ferrara	<input type="text"/>	F VIII	<input type="text"/>	Antithrombin	<input type="text"/>
FII G20210A	<input type="text"/>	D-Dimere	<input type="text"/>	Homocystein	<input type="text"/>

Sollten Sie Fragen zu den Angaben der Gruppe V haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder direkt an die Arbeitsgemeinschaft Transfusionsmedizinisches Zentrum Bayreuth - TZB - (SIMFO GmbH & Laborpraxis Dr. Pachmann). Eine Bestimmung dieser Faktoren kann zeitnah von Ihrem Arzt veranlasst werden und so die persönliche Präzision Ihres **thrombotrac S**® Gutachtens erhöhen. Ihre Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

**PATIENTENDATEN**

Vorname

Nachname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

e-mail

**Stempel des behandelnden Arztes**

Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag zur Berechnung meines persönlichen Thromboserisikos mittels **thrombotrac S**® und zur Erstellung meines **thrombotrac S**® Gutachtens.

**Erklärung:**  
 nach dem GenDiagnostik-Gesetz: Ich wurde über Zweck, Art und Umfang der Thrombophilie-Faktoren aufgeklärt und wünsche deren Bestimmung. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen. Das Labor Dr. Pachmann darf meine Ergebnisse nur an mich persönlich und an meinen überweisenden Arzt herausgeben. Nur nach Rücksprache mit Einverständnis von mir persönlich dürfen meine Untersuchungsergebnisse auch an andere mich behandelnde Ärzte weitergeleitet werden. Das Probenmaterial soll nicht länger als hierfür erforderlich aufbewahrt werden.

Ort, Datum / **Unterschrift** .....