

## Hinweise zu den Fragen

Im vorliegenden **ThromboTRAC®**-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 steigern die Genauigkeit der Risikoanalyse um ein Vielfaches. Bitte wenden Sie sich für die Bestimmung der Risikofaktoren im Blut an Ihren Arzt oder direkt an das Transfusionsmedizinische Zentrum Bayreuth, Spezielle Immunologie und Gendiagnostik, Labor Dr. Pachmann, Bayreuth.

## Wichtige Begriffe

Thrombose	Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel
Lungenembolie	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
Lupuserkrankung	chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung
Diabetes mellitus	„Zuckerkrankheit“: chronische Stoffwechselerkrankung, die durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist und zusätzlich mit einer Schädigung von Blutgefäßen verbunden sein kann
Heparin / Marcumar	Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung in der Thromboseetherapie

## Weiteres Vorgehen

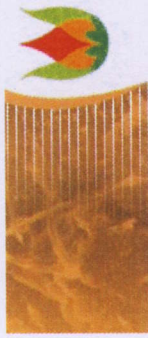
Wenn Sie **ThromboTRAC®** über Ihren Arzt oder eine andere Einrichtung bekommen haben, geben Sie bitte die ausgefüllten Unterlagen in der Praxis oder bei der ausgebenden Einrichtung ab und begleichen Sie dort die anfallenden Kosten. Dort erhalten Sie auch Ihren Zahlungsbeleg. Für direkte Anfragen wenden Sie sich bitte an unten stehende Adresse.

## Sie haben Fragen?

Transfusionsmedizinisches Zentrum Bayreuth  
Spezielle Immunologie und Gendiagnostik  
Labor Dr. Ulrich Pachmann  
Kurpromenade 2  
95448 Bayreuth

Telefon  
Fax  
Internet

0921 850 200  
0921 850 203  
[www.laborpachmann.de](http://www.laborpachmann.de)



Dr. med. Ulrich Pachmann  
Facharzt für Transfusionsmedizin

# IELIS

# ThromboTRAC®

Therapy relevant  
algorithmic check for thrombosis

## Fragebogen

### Algorithmusbasierte Thromboserisikoanalyse

Bitte lesen Sie vor dem Beantworten zuerst  
die Hinweise zu den Fragen!

Mit freundlicher Empfehlung ausgehändigt durch (Stempel):

# blood thrombosis

## Fragebogen zum Thromboserisiko (bitte ausfüllen)

### Gruppe I: Ihre persönlichen Angaben

Geburtsdatum: ..... Geschlecht: männlich  weiblich   
 Körpergröße (cm): ..... Körpergewicht (kg): .....

### Gruppe II: Ihre persönlichen Risikofaktoren

Sind Sie Raucher? Ja  Nein   
 Sind Sie schwanger? Ja  Nein   
 Nehmen Sie die Pille? Ja, welche? .....  
 Nehmen Sie Hormone ein? Ja, welche? .....  
 Leiden Sie unter Krampfadern? Ja  Nein   
 Haben Sie bereits eine Thrombose erlitten?: Ja, wie oft? .....  
 Leiden Sie an einer bösartigen Erkrankung (z. B. Tumor)? Ja, welche? .....  
 Erstdiagnose: .....  
 Stadium: .....

Sind Sie z. Zt. in Behandlung mit einer Chemotherapie? Ja, welche? .....  
 Sind Sie z. Zt. bettlägerig? Ja  Nein   
 Zustand nach Operationen welcher Körperregionen? .....

Leiden Sie unter Lupuserkrankung? Ja  Nein   
 Leiden Sie an Herzinsuffizienz? Ja  Nein   
 Leiden Sie an Diabetes mellitus? Ja  Nein

### Gruppe III: Ihre persönlichen Schutzfaktoren

Treiben Sie regelmäßig Sport? Ja, wie oft pro Woche? .....  
 Sind sie z. Zt. in Thrombostherapie mit Heparin-Präparaten? Ja  Nein   
 Sind sie z. Zt. in Thrombostherapie mit Marcumar-Präparaten? Ja  Nein   
 Tragen Sie Stützstrümpfe? Ja  Nein

### 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 ereignet?   
 Wie viele der Erkrankten leiden/litten gleichzeitig unter Diabetes mellitus?

### Gruppe V: Ihre Risikofaktoren im Blut (falls bekannt)

Blutgruppe	PAI-1 -675(4G)*	Protein C
FV Leiden*	MTHFR C677T*	Protein S
FV Ferrara*	F VIII	Antithrombin
FII G20210A*	D-Dimere	Homocystein

\* Anforderung möglich (siehe Labor-Untersuchungsauftrag)  
 Sollten Sie Fragen zu den Angaben der Gruppe V haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Eine Bestimmung dieser Faktoren kann zeitnah von Ihrem Arzt veranlasst werden und so die Präzision Ihres persönlichen ThromboTRAC® -Gutachtens erhöhen. Ihre Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag zur Berechnung meines Thromboserisikos mittels ThromboTRAC® und zur Erstellung meines persönlichen ThromboTRAC® -Gutachtens.

Datum / Unterschrift: