



für \_\_\_\_\_  
 Name Vorname geb. Alter

Liebe Patientin,

zur besseren Risikoeinschätzung bei Anwendung einer hormonellen Verhütung ist es erforderlich einzelne Risikofaktoren regelmäßig abzufragen. Hierbei bitten wir im Vorfeld der heutigen Untersuchung und Besprechung um Ihre Mithilfe. Bitte beantworten Sie die unten aufgeführten Fragen nach bestem Wissen. Bei Unklarheiten sprechen Sie bitte Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin an.

Erklärung: Ich habe bei einem früheren Praxisbesuch die u.a. Fragen bereits beantwortet und es haben sich keine Änderungen ergeben.

Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie jemals eine Thrombose oder Lungenembolie (z.B. Tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie; Herzinfarkt, Schlaganfall transitorisch-ischämische Attacke, Angina pectoris)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist eine Migräne mit fokale-neurologischen Beschwerden (Aura = Seh- und Empfindungsstörungen) bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liegt ein Diabetes mellitus vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, sind Gefäßschädigungen bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie erhöhte Blutfettwerte? (wenn ja, benötigen wir einen diesbezüglichen Laborbefund)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Angehörige erhöhte Blutfettwerte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Steht aktuell ein größerer chirurgischer Eingriff bevor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hat ein naher Angehöriger in jungen Jahren (jünger als 50 Jahre) ein Thrombose- oder Embolieereignis gehabt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leiden Sie an Herz-/Kreislaufkrankungen (Vorhofflimmern Herzrhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankung)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten Wochen entbunden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind andere Erkrankungen, die das Risiko für eine Thrombose erhöhen, bekannt (z.B. Krebserkrankungen, systemischer Lupus erythematoses Sichelzellanämie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, hämolytisch-urämisches Syndrom)? Wenn ja, benötigen wir einen diesbezüglichen Befund	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenden Sie eine oder mehrere folgende Arzneimittel, die das Risiko einer Thrombose erhöhen können (z. B. Kortison, Neuroleptika, Antipsychotika, Antidepressiva, Chemotherapeutika etc.) an? Wenn ja, benötigen wir entsprechende Berichte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Planen Sie in nächster Zeit eine längere Flugreise über 4 Stunden oder eine Reise mit täglichen Fahrzeiten über 4 Stunden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Wichtige Informationen über kombinierte hormonale Kontrazeptiva („Pillen“ und andere Verhütungsmittel mit Östrogenen und Gestagenen) und das Risiko für Blutgerinnsel**

Alle kombinierten hormonalen Kontrazeptiva, wie auch das Ihnen verschriebene Präparat, erhöhen das Risiko für die Bildung eines Blutgerinnsels. Das Gesamtrisiko für das Auftreten eines Blutgerinnsels unter Anwendung eines kombinierten hormonalen Kontrazeptivums ist gering, allerdings können Blutgerinnsel schwerwiegend und in sehr seltenen Fällen sogar tödlich sein. Es ist besonders wichtig, dass Sie erkennen, wann Sie ein höheres Risiko für ein Blutgerinnsel haben und auf welche Anzeichen und Symptome Sie achten sollten, und welche Maßnahmen Sie dann ergreifen müssen.

**Das Risiko für die Bildung eines Blutgerinnsels ist am größten**

- im ersten Jahr der Anwendung eines kombinierten hormonalen Kontrazeptivums (auch dann, wenn Sie nach einer Unterbrechung von 4 oder mehr Wochen die Anwendung wieder aufnehmen),
  - wenn Sie stark übergewichtig (BMI>30) sind,
  - wenn Sie älter als 35 Jahre sind,
  - wenn Sie vor wenigen Wochen entbunden haben.
- wenn Sie bei einem Ihrer nächsten Angehörigen, in relativ jungen Jahren (d.h. jünger als ca. 50 Jahre) ein Blutgerinnsel aufgetreten ist (Gefäßverschlüsse im Bein (Thrombose), in der Lunge (Lungenembolie) oder anderen Organen, Schlaganfall oder Herzinfarkt)
- wenn Sie rauchen und älter als 35 Jahre sind, wird Ihnen dringend geraten, mit dem Rauchen aufzuhören oder ein nicht-hormonales Verhütungsmittel anzuwenden.

**Suchen Sie umgehend ärztliche Hilfe auf, wenn Sie**

- starke Schmerzen oder Schwellungen eines Beins haben, die begleitet sein können von Druckschmerz, Erwärmung oder Änderung der Hautfarbe des Beins, z.B. aufkommende Blässe, Rot- oder Blaufärbung. Sie könnten an einer tiefen Beinvenenthrombose leiden.
- plötzliche unerklärliche Atemlosigkeit/Atemnot oder schnelle Atmung und/oder starke Schmerzen in der Brust, welche bei tiefem Einatmen zunehmen können und/oder plötzlichen Husten ohne offensichtliche Ursache, bei dem Blut ausgehustet werden kann, verspüren. Sie könnten an einer schweren Komplikation einer tiefen Beinvenenthrombose leiden, die Lungenembolie heißt. Diese entsteht, wenn das Blutgerinnsel vom Bein in die Lunge wandert.
- Brustschmerz haben (meist plötzlich auftretend), aber manchmal auch nur Unwohlsein, Druck, Schweregefühl, vom Oberkörper in den Rücken, Kiefer, Hals und Arm ausstrahlende Beschwerden, zusammen mit einem Völlegefühl, Verdauungsstörungen oder Erstickungsgefühl, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen oder Schwindelgefühl. Sie könnten an einem Herzanfall leiden.
- Schwäche oder Taubheitsgefühl des Gesichtes, Arms oder Beins, die auf einer Körperseite besonders ausgeprägt ist; Sprach- oder Verständnisschwierigkeiten; plötzliche Verwirrtheit; plötzliche Sehstörungen oder Sehverlust; schwerere oder länger anhaltende Kopfschmerzen/Migräne verspüren. Sie könnten einen Schlaganfall haben.

**Achten Sie aufmerksam auf die Symptome eines Blutgerinnsels und fragen Sie Ihren Arzt nach Vorbeugung zur Verhinderung von Blutgerinnseln, besonders wenn Sie**

- auf einer längeren Reise gewesen sind (z.B. Flüge über 4 Stunden).
- gerade operiert wurden.
- über einen längeren Zeitraum bettlägerig gewesen sind (z.B. aufgrund einer Verletzung oder Krankheit, oder weil ein Bein eingegipst ist)

**Denken Sie daran, Ihren Arzt einschließlich den behandelnden Chirurgen oder Krankenschwester darüber zu informieren, dass Sie ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum anwenden, wenn Sie**

- operiert werden müssen oder eine Operation hatten, falls Sie längere Zeit bettlägerig sind oder eine längere Reise (speziell mit längeren Flugzeiten) planen.
- von Angehörigen der Gesundheitsberufe gefragt werden, ob Sie irgendein Arzneimittel nehmen.

Nähere Einzelheiten finden Sie in der Gebrauchsinformation oder unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de). Wenn Sie in Zusammenhang mit der Anwendung Ihres kombinierten hormonalen Kontrazeptivums vermuten, eine Nebenwirkung zu erleiden, können Sie dieses Ihrem Arzt oder Apotheker mitteilen oder direkt dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn.

Vom Arzt auszufüllen

Die Verordnung einer KHK kann medizinisch nicht vertreten werden.

Die Verordnung einer KHK kann medizinisch eingeschränkt vertreten werden. Die gegebenen Warnhinweise sind besonders zu beachten:

Spezielle Empfehlungen und WARNHINWEISE sind:

---

Die Verordnung von \_\_\_\_\_ kann erfolgen.

Würzburg, Datum Unterschrift des behandelnden Arztes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich alle Fragen sowie die WARNHINWEISE verstanden habe.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Patientin oder des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_