



Fragebogen zu unseren Individuelle Behandlungsmethoden

Venenfrei.com von Dr. med. Florian J. Netzer



An das
Private Institut für Chirurgie München
Herzogstraße 58
80803 München
z.Hd. Herrn Dr. Florian J. Netzer

**BITTE FÜLLEN SIE DEN FRAGEBOGEN
IN DRUCKBUCHSTABEN AUS.**

Telefon: _____

Vorname: _____ E-Mail-Adresse: _____ Größe in cm: _____

Nachname: _____ Geburtsdatum: _____ Gewicht in kg: _____

**Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen so genau wie möglich in Stichworten.
Je mehr Fragen Sie beantworten, desto genauer kann unsere Therapieempfehlung sein.**

1. Ist Ihnen eine wissenschaftliche Diagnose Ihrer Venenerkrankung bekannt? Nein

2. Existiert ein aktuelles Ergebnis einer fachärztlichen Untersuchung z.B. mittels DUPLEX-Sonographie oder Phlebographie? Wenn ja, bitte fügen Sie es möglichst detailliert bei. Nein

3. Beschreiben Sie bitte das Aussehen der betroffenen Beine und die Lokalisation der erweiterten Venen.

4. Welche Beschwerden haben Sie?

5. Sind Sie schon einmal an den Venen operiert oder verödet worden?
Wenn ja, dann fügen Sie bitte eine möglichst genaue Beschreibung der Behandlung bei
(z.B. Verödung der Unterschenkelvenen 3 x 1988 – 1990). Nein



Fragebogen zu unseren Individuelle Behandlungsmethoden

Venenfrei.com von Dr. med. Florian J. Netzer

Vorname: _____

Nachname: _____

**BITTE FÜLLEN SIE DEN FRAGEBOGEN
IN DRUCKBUCHSTABEN AUS.**

6. Tragen Sie Kompressionsstrümpfe oder Verbände? Seit wann? Ja Nein

7. Hatten Sie schon einmal eine Thrombose?
Wenn ja, wie wurde sie behandelt und haben Sie noch Beschwerden? Ja Nein

8. Hatten/haben Sie oberflächliche Venenentzündungen? Ja Nein

9. Liegt bei Ihnen eine Erkrankung der Arterien (Schlagadern),
z.B. ein "Raucherbein" vor? Ja Nein

10. Leiden oder litten Sie jemals an einem "offenen Fuß"? Ja Nein

11. Nehmen Sie Medikamente ein? Ja Nein

12. Ist Ihnen eine vermehrte oder verminderte Gerinnbarkeit des Blutes bekannt? Ja Nein

13. Leiden Sie an Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Medikamente?
Wenn ja, gegen welche? Ja Nein

14. Beschreiben Sie bitte kurz Ihre berufliche Situation.
(sitzende Bürotätigkeit; Verkäuferin; Lehrer; körperlich schwer arbeitender Bauarbeiter; etc.) Ja Nein

15. Sonstige Anmerkungen _____

