

Name, Vorname:	Geburtsdatum

Kurz-Fragebogen zur pAVK (Gefäßerkrankung der Beine)



Liebe Patientin, lieber Patient,

zur Früherkennung dieser sehr häufigen Gefäßerkrankung können Sie sich zum „Gefäß-Check der Beine“ im Universitätsklinikum Jena vorstellen. Dazu möchten wir Sie bitten, die Fragen unter Punkt 1 und 2 zu beantworten.

Auch wenn Sie keine dieser Beschwerden haben, kann nach Entscheidung Ihrer Hausärztin/ Ihres Hausarztes eine Vorstellung in der Gefäß-Check-Ambulanz sinnvoll sein.

Gefäß-Check-Team der Radiologie, Universitätsklinikum Jena

1 Welche Beschwerden bestehen bei Ihnen? (bitte ankreuzen)		
Hatten Sie innerhalb der letzten zwei Wochen Schmerzen beim Gehen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beginnen diese Schmerzen beim Stehen oder Sitzen ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bekommen Sie diese Schmerzen in der Wade oder in beiden Waden ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bekommen Sie die Schmerzen, wenn Sie bergauf gehen oder zügig gehen ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hören die Schmerzen auf, wenn Sie weiter laufen ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Was tun Sie, wenn Sie Schmerzen während des Laufens bekommen?	<input type="checkbox"/> Anhalten <input type="checkbox"/> Langsamer werden <input type="checkbox"/> Weiter Laufen	
Was passiert, wenn Sie anhalten?	<input type="checkbox"/> Die Schmerzen bleiben länger als 10 Minuten bestehen. <input type="checkbox"/> Die Schmerzen hören nach 10 Min. auf oder werden weniger.	

2 Was trifft auf Sie zu? (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Raucher/in oder ehemaliger Raucher/in
<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus

-----**ab hier von Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt auszufüllen**-----

3 Gegebenenfalls kann hier ein anderer Grund angegeben werden:	

_____ Datum