

Krankenvorgeschichte Lymphologie

Name: _____ Vorname: _____ Tel.: _____ Hausarzt: _____

Geb.-Datum: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg Datum: _____

Vorerkrankungen:

Lymphödem bekannt? NEIN ☐ JA ☐, seit: _____ Arzt: _____
Lipödem/Lipalgie bekannt? NEIN ☐ JA ☐, seit: _____ Arzt: _____
Krampfadern: NEIN ☐ JA ☐
Thrombosen: NEIN ☐ JA ☐ wo: _____ wann: _____
Entzündungen/ Wundrosen (Erysipel) NEIN ☐ JA ☐ wo: _____ wann: _____
Wunden/ Ulcus NEIN ☐ JA ☐ wo: _____ wann: _____
Arterielle Durchblutungsstörung (pAVK) NEIN ☐ JA ☐
bösartige Erkrankung: NEIN ☐ JA ☐ Diagnose: _____
sonstige Erkrankungen: Diabetes ☐ Herz ☐ Nieren ☐ Psychische Leiden ☐
weitere: _____
Familiäre Belastung Lipödem/Lipalgie oder Lymphödem? NEIN ☐ JA ☐, (was, wer): _____
Vor-Operationen: NEIN ☐ JA ☐, (was, wann): _____

Aktuelle Medikation: Keine ☐ JA ☐
falls kein Plan vorliegt, Listung (Präparat/Dosis/Einnahmezeit): _____

Labor-Untersuchung: zuletzt: _____ Ergebnis vorliegend JA ☐, NEIN ☐ in Praxis: _____

Beschwerden:

Schwellung:
Beine: NEIN ☐ JA ☐, rechts/ links/ beidseits, seit: _____
Arme: NEIN ☐ JA ☐, rechts/ links/ beidseits, seit: _____

Schmerzen: NEIN ☐ JA: in Ruhe ☐, bei Bewegung ☐, wo: _____
gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit NEIN ☐ JA ☐
Neigung zu Blutergüssen NEIN ☐ JA ☐

bisherige Behandlung:

Manuelle Lymphdrainage: NEIN ☐ JA ☐, seit: _____ durch: _____
Dauer: 30/ 45/ 60 Min. Häufigkeit: _____ x/Woche

Kompressionsversorgung: NEIN ☐ JA ☐, seit: _____ letzte Versorgung: _____
Sanitätshaus: _____ Kompressionsklasse: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
Rundstrick (Venen) ☐ Flachstrick (Lymphologisch) ☐
Arme ☐ rechts/links/beidseits
Beine: Unterschenkel ☐ Leiste ☐ rechts / links / beidseits Strumpfhose ☐

Apparative intermittierende Kompression NEIN ☐ JA ☐, Gerät: _____
Stationäre Behandlung NEIN ☐ JA ☐, wann: _____ Ort: _____