

## CHECKLISTE CHC für Erst- oder Neuverschreibung (Stand 6/2013)

	Ja	Nein	Kommentar
<b>A) ABSOLUTE KONTRAINDIKATIONEN</b>			
Anamnese/Status nach VTE/PE			
Thrombophilie (bekannt oder vermutet)			
Langdauernde Immobilisierung			
Kardio-vaskuläres Erkrankung/Herzinfarkt			
Zerebrovaskuläres Ereignis			
Migräne mit Aura;			
Arterielle Hypertonie: unbehandelt / schlecht eingestellt			
Hypercholesterinämie/Hyper-TG, schwere			
Diabetes mit Angiopathie			
Lupus erythematodes mit Gefässbeteiligung			
Hämolyt.-urämisches Syndrom / Thrombotisch-thrombzytopenische Purpura			
Leberfunktionsstörungen, schwere; Dubin-Johnson Syndrom; Lebertumoren			
Akute Porphyrrie			
Brustkrebs/Hormonabhängige Karzinome			
Vaginale Blutungen, nicht abgeklärt			
Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer der besonderen Risikofaktoren gemäss B)			
<b>B) Erhöhte Vorsicht bei folgenden Risiken (Alternative zu CHC besprechen):</b>			
Familienanamnese für VTE/PE/Thrombophilie* *s. Handout			
Alter > 35 Jahre			
Rauchen			
Adipositas BMI > 30 kg/m <sup>2</sup>			
Trauma / chirug. Intervention			
Hypertonie, gut eingestellt			
Dyslipidämie, mässige			
Diabetes Mellitus ohne Angiopathie			
Lupus erythematodes ohne Gefässbeteiligung			
Herzklappenfehler generell; Vorhofflimmern			
Cholestase in Schwangerschaft			
Niereninsuffizienz, schwere / Dialyse			
Migräne ohne Aura			
Epilepsie			
<b>C) Patientin &lt; 18 J.: Urteilsfähigkeit vorhanden</b>			

TVT Risiken besprochen, informiert über Symptome von TVT/PE und Patientinnenmerkblatt abgegeben am  
 :     \_\_/\_\_/\_\_

Nachbesprechung bei Fragen der Patientin am:     \_\_/\_\_/\_\_

Datum / Unterschrift des Arztes / der Ärztin: