

CHECKLISTE CHC FÜR ERST- ODER NEUVERSCHREIBUNG (STAND 4/2021)

Absolute Kontraindikationen

Anamnese/Status nach VTE/PE	Ja/Nein
Thrombophilie (bekannt oder vermutet)	Ja/Nein
Langdauernde Immobilisierung	Ja/Nein
Kardiovaskuläre Erkrankung/Herzinfarkt	Ja/Nein
Zerebrovaskuläres Ereignis	Ja/Nein
Migräne mit Aura	Ja/Nein
Arterielle Hypertonie: unbehandelt/schlecht eingestellt	Ja/Nein
Hypercholesterinämie/Hyper-TG, schwere	Ja/Nein
Diabetes mit Angiopathie	Ja/Nein
Lupus erythematodes mit Gefässbeteiligung	Ja/Nein
Hämolyt.-urämisches Syndrom/Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura	Ja/Nein
Leberfunktionsstörungen, schwere; Dubin-Johnson Syndrom; Lebertumoren	Ja/Nein
Akute Porphyrie	Ja/Nein
Brustkrebs/Hormonabhängige Karzinome	Ja/Nein
Vaginale Blutungen, nicht abgeklärt	Ja/Nein
Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer der besonderen Risikofaktoren gemäss B)	Ja/Nein

Erhöhte Vorsicht bei folgenden Risiken (Alternative zu CHC zu besprechen):

Familienanamnese für VTE/PE/Thrombophilie, s. Handout	Ja/Nein
Alter > 35 Jahre	Ja/Nein
Rauchen	Ja/Nein
Adipositas BMI > 30 kg/m ²	Ja/Nein
Trauma/chirug. Intervention	Ja/Nein
Hypertonie, gut eingestellt	Ja/Nein
Dyslipidämie, mässige	Ja/Nein
Diabetes Mellitus ohne Angiopathie	Ja/Nein
Lupus erythematodes ohne Gefässbeteiligung	Ja/Nein
Herzklappenfehler generell; Vorhofflimmern	Ja/Nein
Cholestase in Schwangerschaft	Ja/Nein
Niereninsuffizienz	Ja/Nein
Migräne ohne Aura	Ja/Nein
Epilepsie	Ja/Nein

Patientin < 18 J.: Urteilsfähigkeit vorhanden

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: