

# Krankenvorgeschichte Lymphologie

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Datum: \_\_\_\_\_

## Vorerkrankungen:

**Lymphödem** bekannt? NEIN  JA , seit: \_\_\_\_\_ Arzt: \_\_\_\_\_  
**Lipödem** 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   
böartige Erkrankung: NEIN  JA  Diagnose: \_\_\_\_\_  
sonstige Erkrankungen: Diabetes  Herz  Nieren  Leber  Schilddrüse   
weitere: \_\_\_\_\_  
Familiäre Belastung durch Lip- 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: \_\_\_\_\_  
Sanitätshaus: \_\_\_\_\_ letzte Versorgung: \_\_\_\_\_  
Rundstrick (Venen)  Flachstrick (Lymphologisch)   
Arme  rechts/links/beidseits  
Beine  Unterschenkel  Leiste  Strumpfhose  rechts/links/beidseits

Apparative intermittierende Kompression NEIN  JA , Gerät: \_\_\_\_\_  
Stationäre Behandlung NEIN  JA , wann: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_