



**Gerinnungsfragebogen präoperativ**

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

heutiges Datum:

<b>Eigenanamnese des Kindes:</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>		
Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?				
Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecke“ auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?				
Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?				
Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?				
Kam es während oder nach einer Operation zu längerem oder verstärktem Nachbluten?				
Kam es im Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?				
Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?				
Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z.B. Aspirin, ASS, Nurofen oder ähnliches eingenommen?				
<b>Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter:</b>	<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?				
Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?				
Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?				
Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?				
Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während dem Ziehen von Zähnen?				
Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?				
Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung? Wenn ja, welche?				
<b>Zusatzfragen an die Mutter:</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>		
Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?				
Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?				