



Gerinnungsfragebogen

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Eigenanamnese des Kindes

nein

ja

1. Hat Ihr Kind häufiger Nasenbluten ohne erkennbaren Grund? nein ja
2. Hat Ihr Kind häufiger „blaue Flecken“, auch am Körper oder an ungewöhnlichen Stellen? nein ja
3. Hat Ihr Kind häufiger Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache? nein ja
4. Wurde Ihr Kind schon mal operiert? nein ja
5. Kam es während oder nach einer Operation zu längeren oder verstärkten Nachblutungen? nein ja
6. Hat Ihr Kind schon einmal eine Blutkonserve oder Blutprodukte übertragen bekommen? nein ja
7. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z.B. Aspirin, ASS, Ibuprofen oder ähnliches eingenommen? nein ja

Familienanamnese, Fragen an die Mutter:

8. Haben Sie häufiger Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund? nein ja
9. Haben Sie bei Sich Zahnfleischbluten ohne erkennbaren Ursache festgestellt? nein ja
10. Haben Sie den Eindruck, dass bei Ihnen Schnittwunden (z.B. beim Rasieren) länger nachbluten? nein ja
11. Gab es in Ihrer Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen? nein ja
12. Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen während oder nach dem Ziehen von Zähnen? nein ja
13. Gab es in Ihrer Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben? nein ja
14. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung oder bekannte Blutgerinnungsstörungen? nein ja
15. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist? nein ja
16. Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen? nein ja

Familienanamnese, Fragen an den Vater:

17. Haben Sie häufiger Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund? nein ja
18. Haben Sie bei Sich Zahnfleischbluten ohne erkennbaren Ursache festgestellt? nein ja
19. Haben Sie den Eindruck, dass bei Ihnen Schnittwunden (z.B. beim Rasieren) länger nachbluten? nein ja
20. Gab es in Ihrer Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen? nein ja
21. Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen während oder nach dem Ziehen von Zähnen? nein ja
22. Gab es in Ihrer Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben? nein ja
23. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung oder bekannte Blutgerinnungsstörungen? nein ja