

Fragebogen zur präoperativen Erhebung einer Gerinnungsanamnese bei Kindern

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind folgende Blutungsarten, auch ohne erkennbaren Grund?

a) **vermehrtes Nasenbluten** ja immer saisonal? gehäuft bei Einnahme von Schmerzmitteln nein

b) **vermehrt „blaue Flecken“** (auch am Körperstamm oder an anderen für Sie „ungewöhnlichen“ Stellen) ja ohne jeglichen Zusammenhang mit „Anstoßen, Zwicken, etc.“ immer schon oder ab wann? sportliche Exposition bei Kindern: sehr „stürmisch“ gehäuft bei Einnahme von Schmerzmitteln nein

c) **Zahnfleischbluten** ja ohne jeglichen Zusammenhang mit „Anstoßen, Zwicken, etc.“ immer schon oder ab wann? Zahnfleischstatus? Nur „rote Zahnbürste“ echtes Zahnfleischbluten nein

2. **Beobachten Sie bei Schnittwunden längeres Nachbluten?** ja v. a. nach Einnahme von Schmerzmitteln? nein

Wie lange genau? Welche Verletzung?

3. **Gab es in der Vorgeschichte eine längere/verstärkte Blutung während oder nach Operationen?** ja nein

Welche Operationen?

War die Blutung tatsächlich über der Norm (MSBOS) ja nein

4. **Gab es in der Vorgeschichte eine Wundheilungsstörung?** nein
 ja lange nässend, lange „klaffend“ Neigung zum „Vereitern“
 im Vergleich mit anderen Personen deutlich verzögerte Wundheilung nein ja

5. **Gab es in der Vorgeschichte längeres/verstärktes Nachbluten beim Zahndurchtritt oder beim Zahnziehen?**
 nein
 ja Wie lange? War eine Nachbehandlung nötig? nein ja
 Trat es nur nach der Einnahme von Schmerzmitteln auf? nein ja

6. **Gab/gibt es in der Blutsverwandtschaft Fälle von Blutungsneigung?** nein
 ja Angabe des Verwandtschaftsgrades
 Ist die genaue Diagnose bekannt? nein ja

7. **Hat Ihr Kind in den letzten Tagen eines der folgenden Medikamente eingenommen?**
 Aspro®, Aspirin®, Voltaren, Proxen-Saft®, Nureflex® nein ja
 Genaue Angabe der Medikamente

Beobachten Sie eine Blutungsneigung (oder eine Zunahme der Blutungsneigung) seit die Medikamente eingenommen werden?
 nein ja

Konnte man vor Einnahme der Medikamene keinerlei auffällige Blutungsneigung beobachten?
 nein ja

Unterschrift:

Arzt:

Erziehungsberechtigte/r: