



Gerinnungsanamnesebogen für Kinder

Name des Kindes:

Vorname:

Geburtsdatum:

<u>Eigenanamnese:</u>	Ja		Nein	
1. Hat ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?				
2. Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecken“ auf, auch an Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?				
3. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?				
4. Wurde Ihr Kind schon mal operiert?				
5. Kam es während einer Operation zu längerem und verstärktem Nachbluten?				
6. Kam es im Zahnwechsel oder nach einer Operation zu längerem und verstärkten Nachbluten?				
7. Hat Ihr Kind schon Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?				
8. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z.B. Aspirin, ASS oder ähnliches eingenommen?				
<u>Familienanamnese:</u>	Papa		Mama	
	Ja	Nein	Ja	Nein
1. Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne ersichtlichen Grund?				
2. Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?				
3. Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?				
4. Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?				
5. Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während des Ziehens von Zähnen?				
6. Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?				
7. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?				
<u>Zusatzfragen an die Mutter:</u>	Mama			
	Ja		Nein	
8. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?				
9. Kam es bei oder während der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?				

Datum:

Unterschrift der Eltern: