



Fragebogen zur Detektion einer Blutungsneigung - Erwachsene

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen, bzw. ergänzen:			Zusatzfragen u. Notizen des Arztes:
1. Wurde bei Ihnen jemals eine Blutungsneigung od. Thrombose festgestellt?	Ja	Nein	
Beachten Sie folgende Blutungsneigungen auch ohne erkennbaren Grund?			
2. Blaue Flecken od. punktförmige Blutungen (auch am Körperstamm ohne sich angestoßen / verletzt zu haben)	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> unfallträchtige Tätigkeiten <input type="checkbox"/> immer schon oder ab wann <input type="checkbox"/> bei Medikamenteneinnahme
3. Gelenkblutungen , Blutungen in Weichteilen oder Muskeln	Ja	Nein	
4. Beobachten Sie bei Schürfwunden/ Schnittwunden ein verlängertes Nachbluten	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> > 5 Minuten <input type="checkbox"/> bei Nassrasur etc.? <input type="checkbox"/> bei Medikamenteneinnahme
5. Gibt es in der Vorgeschichte längeres oder verstärktes Nachbluten nach Zahnziehen	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> Nachbehandlung nötig <input type="checkbox"/> bei Medikamenteneinnahme
6. Gab es in der Vorgeschichte verstärkte Blutung während oder nach einer Operation	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> welche Operationen? <input type="checkbox"/> Blutung nicht chirurgisch
7. Heilen Wunden schlecht ab	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> Lange nässend <input type="checkbox"/> Neigung zur Keloidbildung Diabetes mellitus
8. Gab / gibt es in der Familie Fälle von Blutungsneigung?	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> Verwandtschaftsgrad <input type="checkbox"/> Diagnose bekannt
9. Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? Marcumar, Eliquis, Lixiana, Xarelto, Pradaxa, ASS, Plavix, Efient, Brilique	Ja	Nein	
10. Nehmen Sie Schmerz- oder Rheumamittel ein? (z.B. Aspirin, Thomapyrin, Voltaren, etc.)	Ja	Nein	
11. Nehmen Sie pflanzliche Präparate oder Vitaminpräparate ein? (z.B. Tebonin, Ginsana, etc.)	Ja	Nein	
Zusatzfrage an Patientinnen: Sind Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt?	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> seit Menarche

Ort, Datum: _____

Patient: _____

Arzt: _____