

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Vyplňte prosím následující dotazník a zakroužkujte správnou odpověď.

Pacient

Jméno a příjmení: _____

R.Č.: _____

I. Rodina

Je známá porucha krevní srážlivosti u:

– rodičů dítěte? ANO-NE

– rodičů nebo sourozenců matky? ANO-NE

– rodičů nebo sourozenců otce? ANO-NE

Vyskytlo se u některé z výše uvedených osob závažné krvácení?

ANO-NE

Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)?

ANO-NE

II. Dítě (pacient)

Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte? ANO-NE

Časté krvácení z nosu? ANO-NE

Pokud ano, vyberte možnost: jednostranně-oboustranně

Doba krvácení více než 5 min.? ANO-NE

Nutnost lékařského ošetření? ANO-NE

Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubů?

ANO-NE

Prodělané operace? ANO-NE

Pokud ano, uveďte jaké:

Užívání léků? ANO-NE

Pokud ano, uveďte jaké:

datum:

podpis dětského lékaře:

podpis rodičů: