

Blutgerinnungsbogen für Kinder

Liebe Eltern,

um bei Ihrem Kind die Operation sicher durchführen zu können, benötigen wir noch einige Informationen zur Blutgerinnung. Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen mit Ihrem Kinder bzw. Hausarzt sorgfältig aus und unterschreiben ihn. Bei ungeklärten Auffälligkeiten sollte vor dem Eingriff eine Blutgerinnungsuntersuchung durchgeführt werden und das Ergebnis bis spätestens zum OP-Termin mitgebracht werden.

- | | Ja | Nein |
|--|-----|------|
| 1. Kommen bei Ihrem Kind vermehrt blaue Flecken (Hämatome) vor? Treten diese manchmal ohne erkennbaren Grund auf? | () | () |
| 2. Haben Sie je bei Ihrem Kind punktförmige Blutungen beobachtet ? | () | () |
| 3. Hat Ihr Kind häufig Zahnfleischbluten? Kam es bei Zahnentfernungen oder beim Durchbrechen der Milchzähne zu Nachblutungen ? | () | () |
| 4. Blutet ihr Kind nach Verletzungen oder Schnittwunden länger? | () | () |
| 5. Kommt Nasenbluten bei Ihrem Kind häufiger vor, auch ohne erkennbaren Grund ? | () | () |
| 6. Ist es während oder nach Operationen bei Ihrem Kind zu verstärkten Nachblutungen gekommen? | () | () |
| 7. Hat Ihr Kind jemals eine Blutkonserve oder ein anderes Blutprodukt erhalten? | () | () |
| 8. Gibt es in der Familie jemanden mit Blutungsneigung ? | () | () |
| 9. Nimmt Ihr Kind regelmäßig oder gelegentlich Schmerzmittel ein? Nimmt Ihr Kind regelmäßig oder gelegentlich Schmerzmittel ein? | () | () |
| 10. Kommen Wundheilungsstörungen bei Ihrem Kind vor? | () | () |

Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____

Unterschrift/Stempel Haus-/Kinderarzt _____