

# INFORMATION UND AUFKLÄRUNG GERINNUNGSANAMNESE



Dr. med. Jörg Wiegand  
Von-Broichhausen-Allee 1  
47906 Kempen  
info@hno-kempen.de  
www.hno-kempen.de

**Sehr geehrte Eltern,**

wir möchten alles bestmöglich für die bei Ihrem Kind geplante OP vorbereiten. Nehmen Sie sich bitte einen Augenblick Zeit, den Fragebogen auszufüllen. Sie ersparen Ihrem Kind dadurch meist eine Blutentnahme.

## Eigenanamnese des Kindes:

	ja	nein
Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecken“ auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nasenbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z. B. Aspirin, ASS, Nurofen oder ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter:

	ja	nein	ja	nein
Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während dem Ziehen von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?				

## Zusatzfragen an die Mutter:

	ja	nein
Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>