

Zusatzfragen für die Mutter

Vom Arzt oder von der Mutter anzukreuzen:



- Haben Sie den Eindruck, dass die **Monatsblutungen** verlängert (+7 Tage) und/oder verstärkt sind (häufiger Binden-/Tamponwechsel)?
- Kam es **bei oder nach Geburt eines Kindes** bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?

ja nein

Klassifizierung durch den Arzt

» seit Menarche falls ja
2

2

Familienanamnese, getrennt für Mutter und Vater

Vom Arzt oder von den Eltern anzukreuzen:



- Haben Sie vermehrt **Nasenbluten**, auch ohne erkennbaren Grund?

| Mutter | | Vater | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja | nein | ja | nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- Treten bei Ihnen vermehrt **blaue Flecke** auf, auch ohne sich zu stoßen?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|



- Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei **Schnittwunden** (z.B. beim Rasieren) länger nachbluten?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- Gab es bei Ihnen nach **Operationen** längere oder verstärkte Nachblutungen?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|



- Kam es bei Ihnen beim **Zahnziehen** zu längerem oder verstärktem Nachbluten?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- Haben Sie schon einmal **Blutkonserven** oder **Blutprodukte** erhalten?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|



- Gibt oder gab es in Ihrer Familie **Fälle von vermehrter Blutungsneigung**?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Klassifizierung durch den Arzt

» immer schon falls ja
2
 » nur saisonal 3
 » HNO-Befund vorhanden 1
 » bei Medikamenteneinnahme 4
 » arterielle Hypertonie 4

» traumafördernde Tätigkeiten 0
 » immer schon 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

» Parodontitis 0

» über 5 Minuten 2
 » typische Verletzung (Nassrasur) 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

» welche Operation? 4

» über 5 Minuten 2
 » Nachbehandlung war nötig 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

4;2

» Verwandtschaftsgrad 2
 » Diagnose bekannt 2

Unterschrift des Arztes

Praxisstempel

0 = kein Handlungsbedarf
 1 = Medikamentenanamnese
 2 = Gerinnungsdiagnostik notwendig, evtl. Überweisung Gerinnungszentrum
 3 = Überweisung HNO-Facharzt
 4 = Befundaushebung, ggfs. Konsultation Hämostaseologe, Pädiater oder Internist
 5 = Konsultation Hämostaseologe, Pädiater oder Internist/Krankenhaus (Chirurg) und evtl. Karenz