

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

(vyplňuje a stvrzuje podpisem lékaře i rodič dítěte)

Rodina:

- 1) Je známa porucha srážlivosti krve u:
- rodičů dítěte ANO - NE
- sourozenců dítěte ANO - NE
- rodičů nebo sourozenců matky ANO - NE
- rodičů nebo sourozenců otce ANO - NE
- 2) Vyskytlo se u některé z výše uvedených osob závažné krvácení? ANO - NE
- 3) Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí? (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)? ANO - NE

Dítě:

- 4) Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte? ANO - NE
- 5) Časté krvácení z nosu? jednostranně
oboustranně - NE
- doba krvácení více než 5 min? ANO - NE
- Nutnost lékařského ošetření? ANO - NE
- 6) Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubů? ANO - NE
- 7) Prodělané operace? Jaké? ANO - NE
-
- 8) Užívání léků? Jakých? ANO - NE
-
- Souhrn: Dotazník zjistil poruchu krevní srážlivosti ANO - NE

pokud je zaškrtnuté souhrnné ANO, je třeba doplnit příslušná laboratorní vyšetření.

Datum: _____

podpis lékaře

podpis rodiče
