

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

(vyplňuje a stvrzuje podpisem lékař 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
