



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
