

Blutungsneigung

Praxisstempel

| | | |
|--------------------------------|---------|------------------------|
| | | |
| Name, Vorname des Versicherten | Geb. am | |
| | | |
| Größe | Gewicht | Datum der Blutentnahme |

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen oder ergänzen

Nein Ja

Zusatzfragen und Notizen des Arztes

Wenn ja, Konsequenzen

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------------|
| Ist jemals bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung oder Thrombose festgestellt worden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnose erfragen | ▶ Hämostaseologische Abklärung |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------------|

Beobachten Sie folgende Blutungsarten, auch ohne erkennbaren Grund?

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Nasenbluten (ohne andere Ursachen wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Naseputzen etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Immer schon ■ Nur saisonal ■ HNO-Befund vorhanden ■ Medikamenteneinnahme ■ Arterielle Hypertonie | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Überweisung HNO-Facharzt ▶ Medikamentenanamnese ▶ Konsultation Internist |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (ohne sich anzustoßen, auch am Körperstamm?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Unfallträchtige Tätigkeiten ■ Immer schon ■ Medikamenteneinnahme | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kein Handlungsbedarf ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Medikamentenanamnese |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|
| Gelenkblutungen, Blutungen in Weichteile oder Muskel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ▶ Hämostaseologische Abklärung |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--|
| Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Über 5 Minuten ■ Typische Verletzung ■ Medikamenteneinnahme | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Medikamentenanamnese |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Gab es in Ihrer Vorgeschichte längeres/verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Über 5 Minuten ■ Nachbehandlung nötig ■ Medikamenteneinnahme | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Medikamentenanamnese |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|
| Gab es in Ihrer Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Welche Operation? ■ War die Blutung wirklich oberhalb der Norm (z. B. Transfusionspflicht) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Befunderhebung ▶ Hämostaseologische Abklärung, Befunderhebung |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Heilen Ihre Wunden schlecht ab? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Lange nässend, klaffend ■ Vereitern ■ Kelloidbildung | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Hämostaseologische Abklärung ▶ Hämostaseologische Abklärung |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|
| Gab oder gibt es in Ihrer Familie (Blutsverwandschaft) Fälle von Blutungsneigung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Verwandtschaftsgrad ■ Diagnose bekannt? | ▶ Hämostaseologische Abklärung |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|
| Nehmen oder nahmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme | ▶ Hämostaseologische Abklärung, Konsultation Internist/Chirurg, evtl. Karenz |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|
| Nehmen oder nahmen Sie Schmerz- oder Rheumamittel ein, auch frei verkäufliche, z. B. Aspirin, ASS, Thomapyrin, Voltaren etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme | ▶ Hämostaseologische Abklärung, Konsultation Internist/Chirurg, evtl. Karenz |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|
| Zusatzfrage an Patientinnen: Ist Ihre Periodenblutung verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Binden/Tamponwechsel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Seit Menarche? | ▶ Hämostaseologische Abklärung |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|

Modifiziert und klinisch validiert nach J. Koscielny et al. Clin Appl Thromb Hemost. 2004; 10: 195-204.