



Fragebogen vor geplanten operativen Eingriffen mit Blutverlustrisiko

Etikette/ Name des Patienten



Operation _____

Vorgesehenes Datum _____

Anamnese

nur bei ja ankreuzen

1. Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung bekannt/diagnostiziert?
2. Gibt oder gab es in Ihrer Familie Fälle von verstärkter Blutungsneigung?
3. Hatten Sie vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?
4. Treten bei Ihnen vermehrt "blaue Flecke" auf, am Rumpf oder sonstigen ungewöhnlichen Stellen?
5. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache?
6. Bluten bei Ihnen Schnittwunden, wie zum Beispiel vom Rasieren, lange nach?
7. Wurden Sie schon einmal operiert?
8. Wenn ja, kam es während oder nach einer Operation zu längerem oder verstärktem Nachbluten?
9. Kam es beim Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?
10. Haben Sie schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?
11. Haben Sie in den letzten Tagen Schmerzmittel, wie zum Beispiel Aspirin, ASS oder Ähnliches eingenommen?
12. Haben sie eine Erkrankung des Herzens oder der Herzkranzgefäße, die derzeit noch medikamentös behandelt wird?
13. Sind bei Ihnen oder in Ihrer Familie mehrmals Thrombosen oder Embolien aufgetreten

Zusatzfragen an Frauen

9. Ist Ihre Regelblutung besonders lang oder auch besonders stark?
10. Kam es bei Ihnen nach oder während der Geburt eines Kindes zu verstärkten Blutungen?

Haben Sie eine der Fragen mit ja beantwortet, sprechen Sie bitte mit dem untersuchenden Arzt darüber!