

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

(vyplnuje a svazuje podpisem lékař a 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 zaškrtnuto souhrnné ANO, je třeba doplnit příslušná laboratorní vyšetření.

Datum

podpis lékaře

podpis rodiče