



Anamnesebogen zur Erfassung angeborener Blutungsneigung

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Datum _____

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|------|
| Blaue Flecken häufiger als normal? | | ja | nein |
| | | spontan | |
| | | nach Stoß/Verletzung | |
| Nasenbluten häufiger als normal? | | | |
| | | spontan | |
| | | nach Infekt/Heuschnupfen | |
| | | wie oft? | |
| | | wie lange in Minuten? | |
| | | Tamponade erforderlich? | |
| Blutung bei Zahnwechsel? | | | |
| Nachweis von Blut? | | im Stuhl | |
| | | im Urin | |
| Bislang Operationen? | | | |
| | | welche? | |
| | | vermehrte Nachblutung? | |
| Periodenblutung | Patientin | verstärkt? | |
| | Mutter | verstärkt? | |
| | Nachblutung bei Geburt? | | |
| Infekt in den letzten 2 Wochen | | | |
| Medikamente in den letzten 2 Wochen? | | | |
| Gerinnungsstörung in der Familie? Welche? | | | |
| Verwandtschaftsgrad? | | | |
| Leidet in ihrer Familie jemand vermehrt unter einem der o.g. Blutungssymptomen? | | | |