

Blutungsfragebogen

Name, Vorname Datum

Geburtsdatum geplanter Eingriff

Beobachten Sie folgende Blutungsarten ohne erkennbaren Grund?

- | | | |
|--|----|------|
| • Nasenbluten (ohne Schnupfen, trockene Luft, starkes Naseputzen usw.) | ja | nein |
| • Blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (ohne Anstoßen) | ja | nein |
| • Langes Nachbluten nach Schnitt- oder Schürfwunden oder beim Zahnziehen | ja | nein |

Gab es in Ihrer Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen? ja nein

Gab/gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft Fälle von Blutungsneigung? ja nein

Nehmen oder nahmen Sie in letzter Zeit Medikamente zur Blutverdünnung ein? ja nein
(z.B. ASS, Aspirin, Plavix, Clopidogrel, Marcumar, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Efient, Brilique,...)

Sonstige Medikamente:

.....

Für Frauen:

Leiden Sie unter verstärkten Monatsblutungen? ja nein
(> 7 Tage, häufigerer Binden-/Tamponwechsel)