

# 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"> <li>■ Diagnose erfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hämostaseologische Abklärung</li> </ul>
--	--------------------------	--------------------------	---	--

**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"> <li>■ Immer schon</li> <li>■ Nur saisonal</li> <li>■ HNO-Befund vorhanden</li> <li>■ Medikamenteneinnahme</li> <li>■ Arterielle Hypertonie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hämostaseologische Abklärung</li> <li>▶ Überweisung HNO-Facharzt</li> <li>▶ Medikamentenanamnese</li> <li>▶ Konsultation Internist</li> </ul>
--	--------------------------	--------------------------	--	--

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

Gelenkblutungen, Blutungen in Weichteile oder Muskel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hämostaseologische Abklärung</li> </ul>
--	--------------------------	--------------------------	--	--

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

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

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

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

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

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

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"> <li>■ Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hämostaseologische Abklärung, Konsultation Internist/Chirurg, evtl. Karenz</li> </ul>
---	--------------------------	--------------------------	---	--

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"> <li>■ Seit Menarche?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hämostaseologische Abklärung</li> </ul>
---	--------------------------	--------------------------	--	--

Haben Sie besondere Ernährungsgewohnheiten (vegetarisch, vegan, ketogen, proteinreich, o..)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
--	--------------------------	--------------------------	--	--