



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendmedizin
Abteilung I
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Rupert Handgretinger

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin •
Abteilung Kinderheilkunde I
Hoppe-Seyler-Strasse. 1 • 72076 Tübingen



**Ambulanz pädiatrische
Hämostaseologie**

Leitung:
OÄ PD Dr. Ursula Holzer

Tel. 07071-29-83773
Fax 07071-29- 25131

Fragebogen zur Erstvorstellung bei Verdacht auf Gerinnungsstörung

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Telefon:

1. Bitte skizzieren Sie kurz Ihre Fragestellung:

2. Beginn der Symptomatik:

3. Allergien:

nein ja welche:

4. Sonstige Auffälligkeiten in Anamnese?

5. Haben Sie eine Verdachtsdiagnose, die gesichert oder ausgeschlossen werden sollte?

6. Eigenanamnese des Kindes

		Ja	Nein
6.1	Hat ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?		
6.2	Treten bei Ihrem Kind vermehrt blaue Flecken auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnliche Stellen?		
6.3	Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?		
6.4	Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?		
6.5	Kam es während oder nach einer Operation zu verstärkten oder anhaltendem Bluten?		
6.6	Kam es beim Zahnwechsel oder beim Zahnziehen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?		
6.7	Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte bekommen?		
6.8	Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel wie z.B. Aspirin genommen?		
6.9	Bekommt Ihr Kind Medikamente z.B. Valproat, Marcumar,...?		
6.10	Ist bei Ihrem Kind eine Grunderkrankung, wie z.B. eine Leber- oder Nierenerkrankung bekannt?		

7. Familienanamnese

		Mutter		Vater	
		Ja	Nein	Ja	Nein
7.1	Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?				
7.2	Treten bei Ihnen vermehrt blaue Flecken auf, auch ohne sich zu stoßen?				
7.3	Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?				
7.4	Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei Schnittwunden (z.B. beim Rasieren) länger nachbluten?				
7.5	Gab es bei Ihnen nach Operationen längere oder verstärkte Nachblutungen?				
7.6	Gab es bei Ihnen beim Zahnziehen längere oder verstärkte Nachblutungen?				
7.7	Haben Sie schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten?				
7.8	Gibt oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?				
7.9	Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist oder war?			X	X
7.10	Kam es bei oder nach Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?			X	X

8. Befunde

Wurden bereits Blutuntersuchungen beim Betroffenen oder anderen Familienmitgliedern durchgeführt: Befunde bitte beilegen

nein ja welche:

Befund: