



Anamnesefragen zur Erfassung des Blutungsrisikos

Dr. H. J. Niewerth
Facharzt für Kinderheilkunde
Kleiberg 21
53721 Siegburg

Name: _____ geb. am _____ Datum: _____

Lična anamneza djeteta

- | | Da | Ne |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Da li Vaše dijete ima učestala krvarenja iz nosa, bez prepoznatljivog razloga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Da li kod Vašeg djeteta učestalo nastaju plave fleke, takođe i na tijelu, odnosno na neuobičajenim mjestima? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Da li su kod Vašeg djeteta poslije vakcinisanja nastale jasno prepoznatljive plave fleke na mjestu vakcinisanja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Da li ste kod Vašeg djeteta uočili krvarenja iz desni bez uočljiva povoda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Da li je Vaše dijete već jednom bilo operisano? Da li je, za vrijeme ili poslije operacije nastalo pojačano ili neprestano krvarenje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Da li je kod Vašeg djeteta, prilikom otpadanja pupka nastalo krvarenje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Da li je nastalo duže ili pojačano krvarenje kod zamjene zuba ili kod vađenja zuba? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Da li je Vaše dijete već jednom dobilo transfuzije krvi ili proizvode krvi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Da li je Vaše dijete u posljednje vrijeme odnosno zadnjih dana uzimalo sredstva protiv bolova, kao npr. aspirin?
Ako je odgovor da, koja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Da li je Vaše dijete dobijalo ili dobija lijekove, npr. antibiotike, valproat, markumar, ... ?
Ako je odgovor da, koja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Da li Vaše dijete boluje od osnovnog obolenja, kao npr. obolenje jetre ili obolenje bubrega? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Porodična anamneza, odvojena za majku i oca:

- | | Majka | | Otac | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Da | Ne | Da | Ne |
| 1. Da li ste imali pojačano krvarenje iz nosa i bez prepoznatljivog razloga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Da li kod Vas učestalo nastaju plave fleke i bez da ste se udarili? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Da li ste uočili krvarenja iz desni, bez uočljiva povoda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Stičete li utisak, da kod Vas krvarenja traju duže kad se posijete (npr. kod brijanja)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Da li je kod Vas poslije operacije nastupilo duže ili pojačano krvarenje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Da li je kod Vas kod vađenja zuba nastalo duže ili pojačano krvarenje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Da li ste Vi već jednom dobili transfuzije krvi ili proizvode krvi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Da li kod Vas ili u Vašoj porodici ima ili je bilo slučajeva povećanoj sklonosti krvarenju? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Stičete li utisak, da su mjesečna krvarenja produžena (+7 dana) i/ili da su pojačana (češća zamena uložaka odnosno tampona)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Da li je za vrijeme ili poslije rođenja djeteta kod Vas nastalo pojačano krvarenje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |