

## Dotazník ke zjištění krevní srážlivosti pro rodiče

Vedoucí lékař: primář MUDr. Tomáš Fořt

Zástupce primáře: MUDr. Vladimír Prokop

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

### Pacient:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ R. Č.: \_\_\_\_\_

Vyplňte prosím, následující dotazník. Nehodící se škrtněte.

### I. Rodina:

- Je známa porucha krevní srážlivosti u:
  - Rodičů dítěte? ANO – NE
  - Rodičů nebo sourozenců matky? ANO – NE
  - Rodičů nebo sourozenců otce? ANO – NE
- Vyskytlo se u některé z výše uvedených osob závažné krvácení? ANO – NE
- Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)? ANO – NE

### II. Dítě (pacient)

- Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte? ANO – NE
- Časté krvácení z nosu? ANO – NE  
Pokud ano, vyberte možnost: jednostranně – oboustranně  
Doba krvácení více než 5 minut? ANO – NE  
Nutnost lékařského ošetření? ANO – NE
- Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubů? ANO – NE
- Prodělané operace? ANO – NE  
Pokud ano, uveďte jaké? \_\_\_\_\_
- Užívání léků? ANO – NE  
Pokud ano, uveďte jaké? \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis rodiče: \_\_\_\_\_