

Dotazník ke zjištění krevní srážlivosti

Vedoucí lékař: primář MUDr. Tomáš Fořt

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Jméno a příjmení pacienta: _____ R. Č.: _____

Vyplňte prosím následující dotazník. Věnujte otázkám zvýšenou pozornost. Pokud odpovíte na všechny otázky NE, není třeba v rámci předoperačního vyšetření dělat náběry krve pro test k vyšetření hemokoagulace.

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? _____

Za správnost údajů zodpovídá zákonný zástupce:

Jméno a příjmení _____ R. Č. _____

Datum: _____ Podpis _____

Předoperační vyšetření dítěte před celkovou anestezií

(Předložte svému pediatrovi.)

- U zdravých dětí požadujeme pouze pediatrický závěr, kde je uvedeno, že je dítě schopno zákroku v celkové anestezii. Laboratoř není požadována.
- U dětí, kde je v rodinné anamnéze porucha srážlivosti krve, je nutno nabrat APTT (test k vyšetření hemokoagulace).

Vyšetření nesmí být starší 7 dnů. Výsledky vyšetření přineste s sebou v den zákroku. Pediatrický závěr může mít formu lékařské zprávy nebo je možné ho doplnit níže na tento dokument.