



Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

(vyplňuje a stvrzuje podpisem lékaře i rodič dítěte)

Rodina:

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

Dítě:

- 4) Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte?
- 5) Časté krvácení z nosu?
- | | | |
|-------------------------------|--------------|------|
| | jednostranně | |
| | oboustranně | - NE |
| doba krvácení více než 5 min? | ANO | - NE |
| Nutnost lékařského ošetření? | ANO | - NE |
- 6) Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubů?
- 7) Prodělané operace? Jaké?
- 8) Užívání léků? Jakých?

Souhrn: Dotazník zjistil poruchu krevní srážlivosti ANO - NE

pokud je zaškrtnuté souhrnné ANO, je třeba doplnit příslušná laboratorní vyšetření.

Datum: _____

podpis lékaře

podpis rodiče
