DOTAZNÍK KE ZJIŠTĚNÍ PORUCHY KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI

Údaje dítěte

jméno a příjmení: _____

datum narození _____

Údaje zákonného zástupce

jméno a příjmení: _____

telefon/email _____

(vyplňuje a stvrzuje podpisem lékař 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?	ANO	-	NE
3. Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)?	ANO	-	NE
Dítě:			
4. Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte?	ANO	-	NE
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?	ANO	-	NE
7. Prodělané operace? Jaké?_____	ANO	-	NE
8. Užívání léků? Jakých? _____	ANO	-	NE

Souhrn: Dotazník zjistil poruchu krevní srážlivosti **ANO - NE**

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

Datum: _____ podpis lékaře: _____ podpis rodiče: _____

SANARE s.r.o. - Dětská lékařská praxe
třída Čsl. legii 10, České Budějovice,370 06, IČO 26076110
www.sanare.cz, email: sanare@sanare.cz