



Fragebogen vor ambulanten operativen Eingriffen bei Kindern

Dr. med. Thorsten Fröhlich

Kinder- und Jugendarzt

Neonatologie · Kinder-Rheumatologie

Kinder-Gastroenterologie · ADHS-Sprechstunde

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Datum: _____

Geplante Operation: _____ Am: _____

Eigenanamnese des Kindes

Hat Ihr Kind wiederholt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?

☐☐

Treten bei Ihrem Kind vermehrt "blaue Flecken" auf, auch am Rumpf oder ungewöhnlichen Stellen, oder gab es blaue Flecken mit/ohne Schwellung beim Impfen?

☐☐

Hat Ihr Kind Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache?

☐☐

Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?

☐☐

Wenn ja, kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nachbluten?

☐☐

Kam es beim Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?

☐☐

Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?

☐☐

Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, wie zum Beispiel Aspirin, ASS oder ähnliches eingenommen?

☐☐

Besteht bei Ihrem Kind eine Grunderkrankung, z.B. an Leber oder Niere?

☐☐

Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter

Haben Sie vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?

☐☐☐☐

Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund?

☐☐☐☐

Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden z.B. Rasieren nachblutet?

☐☐☐☐

Gab es verstärkte Nachblutungen nach Operationen?

☐☐☐☐

Gab es längere Nachblutungen während des Ziehens von Zähnen?

☐☐☐☐

Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?

☐☐☐☐

Gibt es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?

☐☐☐☐

Zusatzfragen für die Mutter

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?

☐☐

Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?

☐☐