


# Strukturierte Gerinnungsanamnese bei Kindern

vor geplanter Adenotomie, Tonsillektomie oder anderen kleineren Eingriffen

**Bitte mit den Krankenunterlagen zur Narkoseaufklärung mitbringen!**

<b>Patientendaten</b>		Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH 
Name des Kindes / Geb.		
Straße / PLZ / Ort		
Erziehungsberechtigte/r		
Telefon		
		Klinikum Konstanz Luisenstr. 7 · 78464 Konstanz

<b>Eigenanamnese des Kindes</b>		ja	nein
1.	Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecke“ auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nasenbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kam es im Zahnwechsel oder nach Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, zum Beispiel Aspirin, ASS oder ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Familienanamnese</b>		<b>Vater</b>		<b>Mutter</b>	
		ja	nein	Ja	nein
1.	Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden nachblutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gab es bei der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während des Ziehens von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Gibt es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Kam es bei oder nach Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift / Stempel Kinderärztliche Praxis
--	---

Bei **Auffälligkeiten** wird empfohlen eine komplett gefüllte grüne Citrat-Monovette (2,7 ml) für die Bestimmung von Quick, aPTT und Von-Willebrand-Diagnostik (zeitkritisch, Absprache Labor) abzunehmen, sowie eine rote EDTA-Monovette (max. 2,7 ml) für Blutbild incl. Thrombozyten und Blutgruppe. Weitere Abklärung der Gerinnungsstörung kann in der Kinderarzt-Praxis oder der Gerinnungssprechstunde von Prof. Gessler am Klinikum Konstanz erfolgen.