
Name des Patienten / der Patientin

Geburtsdatum des Patienten / der Patientin

Einschätzung Blutungsrisiko

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Magenspiegelung und / oder Darmspiegelung geplant, bei der wir bei Bedarf Proben entnehmen und Polypen entfernen würden. Um für Sie das Risiko einer Nachblutung möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, folgenden Fragebogen auszufüllen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. mit Freitext ergänzen	Nein	Ja
1. Haben Sie oft Nasenbluten (ohne erkennbare Ursache wie z.B.Schnupfen, trockene Luft, starkes Naseputzen)?		
2. Haben Sie oft blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (auch an Brust oder Bauch) ohne sich anzustoßen?		
3. Hatten Sie schon einmal Einblutungen in Gelenke, Weichteile oder Muskel?		
4. Beobachten Sie bei Schnittwunden/ Schürfwunden ein längeres Nachbluten?		
5. <i>Nur für Patientinnen</i> : Sind Ihre Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt?		
6. Gab es in der Vergangenheit während oder nach einer Operation eine verstärkte Blutung?		
7. Gab es in der Vergangenheit beim Zahnziehen ein längeres oder verstärktes Nachbluten?		
8. Ist bei Ihnen jemals eine Blutgerinnungsstörung festgestellt worden?		
9. Gab / Gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft Fälle von Blutungsneigung?		
10. Ist bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen bekannt: - eine Leberzirrhose? - eine Erkrankung des Knochenmarks / eine Störung der Blutbildung? - eine fortgeschrittene Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz)?		
11. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 4 Wochen Medikamente zur Blutverdünnung ein? (z.B. ASS / Aspirin, Marcumar / Phenprocoumon, Clopidogrel / Plavix, Efixan, Elixia, Pradaxa, Xarelto, Lixiana, Heparin-Bauchspritzen) <i>Bitte sprechen Sie mit uns oder mit Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin, wann Sie diese Medikamente vor der Untersuchung absetzen sollen!</i>		

Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten