



# PRAXIS FÜR KOLOPROKTOLOGIE UND GASTROSKOPIE

Dr. med. Carola Finke

Dr. med. Carola Finke  
18.März-Straße 23  
99867 Gotha

Tel. 03621 406093  
www.endoskopie-finke.de

FRAGEN ZUR PERSON	JA	NEIN
01. Hatten Sie früher eine Thrombose oder eine Lungenembolie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02. Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung bekannt oder sind Sie bereits darauf untersucht worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03. Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04. Treten bei Ihnen vermehrt blaue Flecken auf, auch ohne sich zu stoßen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05. Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06. Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei kleinen Schnittwunden länger nachbluten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07. Gab es bei Ihnen nach Operationen längere oder verstärkte Nachblutungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08. Gab es bei Ihnen beim Zahnziehen längere oder verstärkte Nachblutungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09. Haben Sie schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Haben Sie in den letzten Tagen Schmerzmittel, wie z.B. Aspirin, Togonal, Alka Seltzer etc. genommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Erhalten Sie Medikamente zur Blutverflüssigung, wie z.B. Marcumar, Plavix, Tyclid, Iscover, Godamed, Aggrenox?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ist bei Ihnen eine andere Erkrankung, wie z.B. der Leber oder Nieren bekannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie (Blutsverwandte) Fälle von vermehrter Blutungsneigung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Trinken Sie täglich mehr als ein Glas Bier/ Wein oder anderen Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Nehmen Sie Drogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NUR FÜR FRAUEN	JA	NEIN
1. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist oder war?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu starken Blutungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ort, Datum

Unterschrift

## FRAGEBOGEN ZU GERINNUNGSSTÖRUNGEN BEI ERWACHSENEN