

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine 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:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. mit Freitext ergänzen	Ja	Nein
1) Ist bei Ihnen jemals eine Blutgerinnungsstörung oder eine Thrombose festgestellt worden?		
2) Haben Sie oft Nasenbluten (ohne erkennbare Ursache wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Naesputzen)?		
3) Haben Sie oft blaue Flecken oder punktförmige Blutungen, auch an Brust oder Bauch, ohne sich anzustoßen?		
4) Hatten Sie schon mal Gelenkblutungen oder Blutungen in Weichteile oder Muskel?		
5) Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten?		
6) Gab es in der Vergangenheit längeres oder verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen?		
7) Gab es in Ihrer Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach einer Operation?		
8) Heilen Ihre Wunden schlecht ab?		
9) Gab/Gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft Fälle von Blutungsneigung?		
10) Nehmen oder nahmen Sie in letzter Zeit Medikamente zur Blutverdünnung ein? Diese sind z.B. Ass 100, Aspirin protect, Plavix, Marcumar, Heparin Bauchspritzen, Eliquis, Pradaxa, Xarelto? Bitte sprechen Sie mit uns oder Ihrem Hausarzt, wann Sie diese Medikamente voer der Untersuchung absetzen sollen!		
11) Nehmen Sie Schmerz- oder Rheumamedikamente ein, auch frei verkäufliche wie zum Beispiel Aspirin, Voltaren, Ibuprofen, Diclofenac, Thomapyrin, Togal, Celebrex, Arcoxia? Bitte sprechen Sie mit uns oder Ihrem Hausarzt, wann Sie diese Medikamente voer der Untersuchung absetzen sollen!		
12) Nur für Patientinnen: Sind Ihre Monatsblutungen verlängert (>7 Tage) und/oder verstärkt?		

Datum: _____ Unterschrift: _____