

Questionario Tendenza al sanguinamento [®] vedi retro del foglio

Data.....

Cognome.....

Nome(i) Data di nascita

Statura.....cm

Peso.....kg

Gruppo sanguigno.....

Nr. Tel.:.....

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande con una croce:

Forte sanguinamento dopo interventi chirurgici	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	3
Trasfusioni di sangue durante o dopo interventi chirurgici	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	1
Guarigione prolungata e scarsa delle ferite	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	2
Grossi lividi dopo leggere lesioni	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	1,5
Sanguinamento prolungato dopo ferite da taglio	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	1
Inaspettato e prolungato sanguinamento dopo estrazioni dentarie o igiene dentale	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	3
Frequenti sanguinamenti nelle articolazioni	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	3
Tendenza al sanguinamento nei genitori, fratelli/sorelle, nonni e nella parentela, p.es. emorragie a seguito di interventi chirurgici, ferite o estrazioni dentarie, ematomi, mestruazioni abbondanti.	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	2
Frequente perdita di sangue dal naso	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	0,5
Assunzione di Aspirina (ASS), farmaci contenenti aspirina, Clopidogrel, Plavix, Iscover, Efiend, Brilique, negli ultimi 7 giorni	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	
Assunzione di altri antidolorifici, farmaci contro l'influenza o i reumatismi negli ultimi 7 giorni, p.es. Diclofenac, Ibuprofen, Ponstan, Mefenacid, Algifor, Xefo	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	
Ha avuto trombosi, embolie polmonari, infarti cardiaci o colpi apoplettici (ictus)?	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	
Quali farmaci o integratori alimentari prende? Si prega di utilizzare il retro del foglio per ulteriori osservazioni			

Solamente per donne: avete o avete avuto			
Mestruazioni forti e/o prolungate Più di 3 tamponi/bende igieniche al giorno e/o durata oltre i 6 giorni	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	2
Sanguinamento prolungato dopo parti o aborti?	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	2
Ha figli?	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	
E' attualmente incinta?	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	
Ha avuto degli aborti?	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	

Nota sul copyright

Tutti i contenuti di questo modulo sono protetti da copyright. Se non diversamente specificato, il copyright è di Haemoclot AG Zurigo. Vi preghiamo di contattarci se desiderate utilizzare i contenuti di questo sito web.

Chiunque violi la legge sul diritto d'autore (ad esempio copiando i contenuti senza autorizzazione) sarà perseguito penalmente. Verrà inoltre multato e dovrà pagare un risarcimento. Le copie di contenuti su Internet possono essere facilmente perseguite.

Zurigo, 27.02.2025 Prof. Dr. Peter Hellstern