

<b>Afip</b> <b>Medicina Diagnóstica</b>	<b>Questionário para coleta de</b> <b>COAGULAÇÃO ESPECIAL</b>
	EXAMES: Anticoagulante Lúpico, Antitrombina III, Proteína C, Proteína S, Fatores de coagulação, Agregação Plaquetária, Von Willebrand e Fator Xa. OBS: Questionário obrigatório para a liberação dos exames acima.

Nome:	Idade:
RH-HSP:	

- Usa medicamentos? ☐ Sim ☐ Não  
Se sim, informar qual: ☐ Anticoncepcional ☐ Reposição Hormonal ☐ Ginkgo biloba  
☐ Outros: \_\_\_\_\_
- Usa anticoagulantes? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, informar qual:  
☐ Varfarina ( Marevan®, Varfarin®, Coumadin®)  
☐ Phenprocoumona (Marcoumar®) ☐ Heparina sódica ( Heparin®, Liquemine®)  
☐ Enoxaparina (Clexane®) ☐ Dalteparina (Fragmin®)  
☐ Rivaroxabana ☐ Apixabana ☐ Dabigatrana (Pradaxa®) ☐ Edoxabana  
Informar data e hora da última dose tomada da medicação: \_\_\_\_\_
- Usou anti-agregantes plaquetários ou anti-inflamatórios nos últimos 15 dias?  
☐ Não ☐ Sim. Se sim, informar qual(is):  
☐ Anti-agregantes (Ácido acetil salicílico, clopidogrel, Ticagrelor ou Plasugrel.  
☐ Anti gripais (Benegripe®, Multigripe®, Cinegripe®, Tylenol Sinus®, Resfenol®, etc)  
☐ Anti-inflamatórios (Voltaren®, Cataflan®, Flanax®, Nimesulida®, Nisulid®, Biofenac®, Prexige®, Celebra®) ☐ Outros, qual?: \_\_\_\_\_
- Já teve trombose venosa ou arterial? ☐ Não ☐ Sim  
Informar quando e quantas vezes: \_\_\_\_\_
- Já teve acidente vascular cerebral (AVC, Derrame)? ☐ Não ☐ Sim  
Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Já teve aborto espontâneo ou perda fetal? ☐ Não ☐ Sim  
Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Ingeriu bebida alcoólica nos últimos dois (2) dias? ☐ Sim ☐ Não
- Teve algum quadro gripal ou dor de cabeça nos últimos 07 dias? ☐ Sim ☐ Não  
Usou medicamento? Qual: \_\_\_\_\_
- Já teve algum tipo de sangramento e/ou hemorragia nasal, gengival, pós procedimento dentário, cirurgia ou parto? ☐ Sim ☐ Não
- Está gestante? ☐ Não ☐ Sim. Quantas semanas? \_\_\_\_\_
- É hemofílico? ☐ Não ☐ Sim. Usa medicamentos? \_\_\_\_\_
- Possui doença reumatológica, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, outros?  
☐ Não ☐ Sim. Usa medicamentos? \_\_\_\_\_