

DOTAZNÍK K PREVENTIVNÍ/VSTUPNÍ PROHLÍDCE

Pro potřeby praktického lékaře, všechny údaje budou použity pouze pro léčebné účely a podléhají lékařskému tajemství.

JMÉNO: **PŘÍJMENÍ:**

TITUL: **DATUM NAROZENÍ:**

BYDLIŠTĚ:

KONTAKT (MOBIL, EMAIL):

RODINNÁ ANAMNÉZA: *Ano Ne*

Cukrovka ☐ ☐

Ischemická nemoc srdeční ☐ ☐

Závažné srdeční arytmie ☐ ☐

Srdeční infarkt ☐ ☐

Cévní mozková příhoda ☐ ☐

Nádory ☐ ☐

Onemocnění trávicího traktu ☐ ☐

Psychiatrická onemocnění ☐ ☐

Dědičné choroby ☐ ☐

Vady srážení krve ☐ ☐

OSOBNÍ ANAMNÉZA: *Ano Ne*

Cukrovka ☐ ☐

Ischemická nemoc srdeční ☐ ☐

Závažné srdeční arytmie ☐ ☐

Srdeční infarkt ☐ ☐

Cévní mozková příhoda ☐ ☐

Nádory ☐ ☐

Onemocnění trávicího traktu ☐ ☐

Psychiatrická onemocnění ☐ ☐

Dědičné choroby ☐ ☐

Vady srážení krve ☐ ☐

Operace, úrazy:

Hospitalizace (pobyt v nemocnici):

Dispenzarizace (sledování lékařem specialistou + důvod):

.....

Alergie (sezónní alergie, ekzémy, astma, alergie na léky):

.....

Farmaka (pravidelně užívané léky – název a dávkování):

.....

Kouření: ANO – NE (počet cigaret denně:.....)

Alkohol: ANO – NE – PŘÍLEŽITOSTNĚ (množství a druh nápoje za den/týden:.....)

Káva: ANO – NE (počet šálků denně:

Ostatní návykové látky (i údaje z minulosti):

Odvýkací léčba: ANO – NE (jaká:)

Gynekologická anamnéza (pouze u žen):

Pravidelné gynekologické prohlídky: ANO – NE (jméno lékaře:)

Počet porodů: Komplikace:

Vyšetření prsů: ANO – NE (datum posledního vyšetření:.....)

Problémy s menstruací: ANO – NE (jaké:)

Jiné obtíže:

Urologická anamnéza (zejména u mužů nad 50 let):

Pravidelné kontroly: ANO – NE (jméno lékaře:)

Urologické obtíže: ANO – NE (jaké:)

Pracovní zařazení:

Pobírám invalidní důchod ANO – NE (od:)

Sociální anamnéza:

Žiji SÁM – S RODINOU – S PŘÍTELEM/PŘÍTELKYNÍ – JINÉ :

Žiji v RODINNÉM DOMĚ – PANELOVÉM DOMĚ (patro:, výtah ANO – NE)

Očkování: TETANUS – KLIŠŤOVÁ ENCEFALITIDA – ŽLOUTENKA – PNEUMOKOKOVÉ INFEKCE
(datum:)

Brýle: ANO – NE (jaké a počet dioptrií:)

Řidičský průkaz: ANO – NE (jaké skupiny:)

Zbrojní průkaz: ANO – NE (jaký:)

Sportovní aktivity: ANO – NE – OBČAS (jaké a jak často:
.....)

Další skutečnosti ke sdělení:

.....
.....
.....
.....
.....

Prohlašuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu.

V Hranicích dne: Podpis: