

# DOTAZNÍK PRO NOVOU PACIENTKU

Titul, jméno, příjmení: ..... Pojišťovna (číslo): .....  
 Rozená: ..... Rodné číslo: .....  
 Adresa vč. PSČ: ..... Datum narození: .....  
 ..... Telefon (domů): .....  
 Rodinný stav: ..... Mobilní telefon: .....  
 Profese: ..... Telefon (zaměstnání): .....  
 Zaměstnavatel: ..... Email: .....

**RODINNÁ ANAMNEZA** - vyskytla se u někoho z Vašich blízkých příbuzných některá z těchto onemocnění? Pokud ano, zaškrtněte příslušnou chorobu (člena rodiny blíže specifikujte).

- vysoký krevní tlak
- srdeční onemocnění
- mozková mrtvice
- epilepsie
- nádorové onemocnění
- choroby ledvin
- poruchy krvácivosti
- vícečetné těhotenství
- onemocnění štítné žlázy
- vrozené vady
- cukrovka
- onemocnění prsu

**OSOBNÍ ANAMNEZA** - léčila jste se někdy s následujícími obtížemi?

- časté nebo silné bolesti hlavy ANO  NE
- vysoký krevní tlak ANO  NE
- srdeční onemocnění ANO  NE
- astma, chronická bronchitida ANO  NE
- epilepsie ANO  NE
- cukrovka ANO  NE
- vysoká hladina krevních tuků (cholesterolu) ANO  NE
- tromboza, embolie ANO  NE
- plané neštovice ANO  NE
- je-li Vám 50 a více let, bylo Vám v posledním roce provedeno vyšetření stolice na okultní krvácení ANO  NE
- máte zájem o vyšetření TOKS (vyšetření stolice) ANO  NE
- je-li Vám 50 a více let, bylo Vám v posledním roce provedeno denzitometrické vyšetření ANO  NE
- máte zájem o vyšetření osteoporózy ANO  NE
- máte zájem o vyšetření genetických testů na riziko onkologických onemocnění žen, trombofilních stavů ANO  NE
- jiné vážnější nemoci - napište .....
- onemocnění prsu ANO  NE
- onemocnění žlučníku ANO  NE
- onemocnění štítné žlázy ANO  NE
- opakované infekce močových cest ANO  NE
- onemocnění jater (inf. žloutenka, mononukleosa) ANO  NE
- nádorové onemocnění ANO  NE
- anemie (chudokrevnost) ANO  NE
- máte zájem o očkování proti chřipce ANO  NE
- byla jste očkována proti žloutence typu A, typu B ANO  NE

**PRODĚLALA JSTE NĚJAKÉ OPERACE** - uveďte v časovém sledu

Rok	Druh operace	Nemocnice	Případné komplikace
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**GYNEKOLOGICKÁ LÉČBA**

- ošetření čípku děložního (konizace)
- hormonální léčba nepravid. cyklu
- zákroky pro neprav. krvácení (kyretáž)
- hluboký gyn. zánět s teplotami
- cysty na vaječnicích
- opakované výtoky
- léčba neplodnosti
- jiné .....

## VAŠE PŘEDCHOZÍ TĚHOTENSTVÍ - uveďte v časovém sledu

PORODY					PŘERUŠENÉ TĚHOTENSTVÍ					
	Rok	Pohlaví	Váha	Druh porodu*	Rok	Potrat	Rok	Mimoděložní těh.	Rok	Samovolný potrat
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

\* samovolný, císařský řez, předčasný, komplikovaný + uveďte týden

Váha: ..... Výška: ..... BMI (doplň sestra): .....

### ANTIKONCEPCE

- užívala jste někdy hormonální antikoncepci ANO  NE
- nitroděložní tělíčko ANO  NE
- užíváte nyní nějakou antikoncepci ANO  NE  Napište jakou .....

UŽÍVÁTE PRAVIDELNĚ NĚJAKÉ LÉKY? ANO  NE  Napište na jaké .....

ALERGIE: Jste alergická na nějaké léky? ANO  NE  Napište na jaké .....

### TRANSFUZE

- dostala jste někdy krevní transfuzi ANO  NE
- komplikace ANO  NE

KOUŘÍTE? ANO  NE  Kolik cigaret denně .....

### MÁTE NĚKDY PROBLÉMY S ÚNIKEM MOČI?

- při kašli, smíchu, zvedání břemen ANO  NE
- jen časté nucení na močení ANO  NE
- máte zájem o urodynamické vyšetření ANO  NE

MĚSÍČKY máte od .... let, asi po .... dnech a trvají asi .... dní.

- jsou výrazně bolestivé ANO  NE
- velmi silné ANO  NE
- poslední měsíčky začaly .....

Přibližné datum poslední preventivní prohlídky: .....

Předchozí gynekologická péče (lékař): .....

Jak jste se dozvěděla o našem pracovišti? .....

Vaše současné obtíže, důvod návštěvy: .....

### PŘEJETE SI, ABY U VAŠEHO VYŠETŘENÍ BYLA PŘÍTOMNA SESTRA?

rozhodně ano  spíše ano  je mi to jedno  spíše ne  rozhodně ne

V OLOMOUCI DNE ..... ČAS ..... PODPIS PACIENTKY .....

Dovolueme si upozornit, že u některých vyšetření je přítomnost sestry nezbytná. Pokud budete někdy v budoucnu považovat přítomnost sestry za nežádoucí, sdělte to lékaři. G-centrum Olomouc, s.r.o. se zavazuje, že ke všem získaným údajům přistupuje přísně důvěrně a se všemi poskytnutými daty zachází v souladu se Zákonem "O ochraně osobních údajů" č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.