PRAKTICKÝ DOKTOR

Dotazník o zdravotním stavu

Vstupní prohlídka

Základní informace

Zdravotní pojišťovna: .....

Jméno a příjmení, titul: .....

Adresa: .....

Telefon / pevná linka: .....

Mobilní telefon: .....

E-mail: .....

Rodné číslo: .....

Číslo občanského průkazu: .....

Povolání / současný zaměstnavatel: .....

Poslední preventivní prohlídka (datum a místo): .....

Jméno a adresa dosavadního praktického lékaře: .....

1. Rodinná anamnéza

Vyskytla se u vašich pokrevních příbuzných (prarodiče, rodiče, sourozenci nebo děti) některá z následujících onemocnění? Pokud ano, uveďte příbuzenský vztah a věk v době výskytu.

☐ Tuberkulóza .....

☐ Cukrovka (uveďte typ) .....

☐ Nádorové onemocnění (uveďte druh) .....

☐ Vysoký krevní tlak .....

☐ Cévní onemocnění (srdeční infarkt, cévní mozková příhoda) .....

☐ Astma .....

☐ Záněty žil .....

☐ Onemocnění štítné žlázy .....

☐ Dědičné nebo vrozené onemocnění .....

2. Osobní anamnéza

Vyskytla se u vás některá z níže uvedených onemocnění? Příslušné údaje zakroužkujte nebo doplňte.

☐ Infekční onemocnění: TBC, syfilis, kapavka, virová hepatitida, salmonelóza, infekční mononukleóza, záškrt, zarděnky, černý kašel, spála, jiné .....

☐ Ortopedická onemocnění: vadné držení těla, skolióza, opakované blokády páteře, poruchy hybnosti páteře nebo kloubů, jiné .....

☐ Onemocnění srdce a cév: infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, srdeční vady, ateroskleróza, jiné .....

☐ Plicní onemocnění: astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté virózy, opakované angíny, jiné .....

☐ Neurologická onemocnění: cévní mozková příhoda, poruchy čití, hybnosti nebo rovnováhy, epilepsie, migréna, jiné .....

☐ Duševní onemocnění: deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu nebo jiných látkách, jiné .....

☐ Onemocnění trávicího systému: reflux do jícnu, vředová choroba, zánětlivé onemocnění střev, opakovaná zácpa nebo průjem, jiné .....

☐ Onemocnění jater a žlučníku: záněty, koliky, žlučníkové kameny, steatóza, cirhóza, jiné .....

☐ Onemocnění ledvin a močových cest: opakované záněty, koliky, kameny, snížená funkce ledvin, solitární ledvina, jiné .....

☐ Kožní, oční nebo ušní onemocnění .....

☐ Endokrinologická onemocnění: onemocnění štítné žlázy, poruchy hladiny tuků, dna, cukrovka, jiné .....

☐ Vysoký krevní tlak .....

☐ Onemocnění pohlavního ústrojí .....

3. Alergická anamnéza

Uveďte alergeny a projevy alergické reakce.

☐ Léky .....

☐ Náplasti .....

☐ Jód .....

☐ Seno, trávy a pyly .....

☐ Roztoči, prach a srst zvířat .....

☐ Potraviny .....

☐ Jiné .....

4. Farmakologická anamnéza

Uveďte všechny pravidelně i příležitostně užívané léky včetně názvu, síly a dávkování.

.....

.....

5. Další informace

Odpovězte na následující otázky a podle potřeby doplňte podrobnosti.

☐ Jste v péči některé specializované ambulance? .....

☐ Byl/a jste někdy hospitalizován/a, operován/a nebo jste utrpěl/a vážný úraz? .....

☐ Kouříte nebo jste v minulosti kouřil/a? .....

☐ Pijete alkoholické nápoje nebo užíváte jiné návykové látky? .....

☐ Máte speciální stravovací návyky? .....

☐ Řídíte motorové vozidlo? Uveďte skupiny. .....

☐ Jste očkován/a proti tetanu? Uveďte rok posledního očkování. .....

☐ Jaká další očkování jste absolvoval/a a o jaká máte zájem? .....

☐ Byl/a jste někdy v plném nebo částečném invalidním důchodu? .....

☐ Byla vám změněna pracovní schopnost nebo diagnostikována nemoc z povolání? .....

☐ Další skutečnosti, které byste rád/a sdělil/a lékaři. .....

Souhlas se zasíláním zdravotních informací e-mailem

Výslovně žádám poskytovatele, aby informace o mém zdravotním stavu zasílal prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na e-mailovou adresu uvedenou v tomto dotazníku. Byl/a jsem poučen/a o rizicích takového způsobu komunikace a beru je na vědomí.

Prohlašuji, že jsem uvedl/a úplné a pravdivé údaje o svém zdravotním stavu, užívaných léčivých přípravcích, doplňcích stravy a návykových látkách.

Datum: ..... Podpis: .....