

## ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Prosím o vyplnění. Dovoluji si Vás ujistit, že všechny údaje budou použity pouze pro léčebné účely a podléhají lékařskému tajemství.

1. Vyskytovala se u nejbližších příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti) některá onemocnění např. jako vysoký krevní tlak, cévní mozková příhoda, infarkt myokardu a jiná srdeční či cévní onemocnění, nádory, cukrovka, epilepsie, astma, alergie, poruchy štítné žlázy, zvýšený cholesterol či tuky, psychiatrická onemocnění, náhlá smrt či úmrtí před 60. rokem věku?

2. Prodělal/a jste nějaké operace a jaké? (prosím o přibližný časový údaj)

3. Měl/a jste nějaké úrazy a jaké? (prosím o přibližný časový údaj)

4. Jaká jste prodělal/a onemocnění od dětství? (prosím o přibližný časový údaj)

5. Jste sledován/a pro nějaké onemocnění a kde?

6. Užíváte nějaké léky? (prosím vypište jaké a jaké máte dávkování)

7. Byl/a či jste léčen/a na psychiatrii?

8. Máte nějaké alergie a jaké?

9. Kouříte? (od kolika let a kolik cigaret denně?), příp.kdy jste přestal/a kouřit?

Jak často pijete alkohol a jaké množství?

Užíváte nějaké drogy (či v minulosti)?

10. Ženy – počet těhotenství a porodů, užívání hormonální antikoncepce, kdy proběhla menopauza, gynekologická onemocnění, poslední vyšetření prsů - sono či mamografie

11. Muži - onemocnění prostaty, varlat, potíže s potencí apod.

12. Pobíráte invalidní důchod či jste držitelem ZTP , ZTP/P?

13. Jaká je Vaše profese? Žijete s rodinou či sám/sama?

14. Provozujete aktivně nějaký sport a jak často?

15. Případná další sdělení

Děkuji za vyplnění a těším se na spolupráci,

MUDr. Zuzana Konopková