

Vážená paní, vážený pane

Dostáváte se do péče endokrinologické ambulance společnosti ENDOCARE.s.ro..

Před prvním vstupním vyšetřením je pro nás důležité, abychom o Vás zjistili co nejvíce informací. Proto Vás prosíme o pečlivé vyplnění dotazníku.

Veškeré Vámi poskytnuté informace jsou důvěrné a jsou součástí lékařského tajemství.

Tento dotazníček Vám bude sloužit jako vodítko při prvním pohovoru s Vaším lékařem.

### **Identifikační a kontaktní údaje:**

Příjmení :

Jméno :

Datum narození:

Telefon (mobil) :

E-mail :

### **Rodinná anamnéza:**

(Informace o zdravotním stavu příbuzných (pokrevních), t.j. rodičů, sourozenců a dětí, i v případě, že již nežijí)

Léčil se někdo na **cukrovku** ?  Ne  Ano Kolik členů ?

Měl někdo **onemocnění srdce**, kterému říkám ischemická choroba srdeční ?

(Tj. Infarkt, angina pectoris, atd?)

Ne  Ano Kolik členů ?

Vyskytlo se toto onemocnění u někoho před 50. rokem věku ?

Léčí se někdo na **vysoký krevní tlak** ?  Ne  Ano Kolik členů ?

Vyskytlo se u některého člena rodiny **rakovinné onemocnění** (zhoubný nádor)?

Ne  Ano Jaké ?

**Léčí se někdo na onemocnění štítné žlázy nebo jiné autoimunitní onemocnění?**

Ne  Ano Jaké ?

**Osobní anamnéza:** (Informace o Vašem zdravotním stavu)

Léčíte se s některým z níže uvedených onemocnění ?

**Diabetes mellitus (cukrovka)**  Ne  Ano Od kterého roku ?

**Vysoký krevní tlak**  Ne  Ano Od kterého roku ?

**Onemocnění srdce?**  Ne  Ano Od kterého roku ?

Jaký druh onemocnění srdce? (infarkt, angina pectoris, poruchy srdečního rytmu, aj.)

DNA(kyselina močová)  Ne  Ano Od kterého roku ?

Vysoký cholesterol:  Ne  Ano Od kterého roku ?

Onemocnění štítné žlázy:  Ne  Ano Od kterého roku ?

Jiná onemocnění:

Druh :  Od kterého roku ?

Druh :  Od kterého roku ?

Druh :  Od kterého roku ?

Druh :  Od kterého roku ?

Druh :  Od kterého roku ?

***Prodělané operace:***

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

***Prodělané úrazy nebo zlomeniny:***

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

Rok:  Druh operace:

***Gynekologická anamnéza (ženy)***

Menstruace: od kolika let ?  Cyklus pravidelný?  Po kolika dnech:

Přechod (klimakterium)  Ne  Ano Od kterého roku ?

Těhotenství:  Ne  Ano Kolik porodů ?  Potraty:  Ne  Ano Kolik ?

Hormonální léčba:  Ne  Ano Antikoncepce -jaká ?

Ano po přechodu - jaká ?

### **Léky, které pravidelně užíváte:**

Název léku: uved'te název, včetně síly (mg) např. Siofor 1000 mg Dávkování: např. 1-0-0

Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	
Název léku:		Dávkování:	

### **Pracovní a sociální anamnéza:**

Jaké máte zaměstnání?

Typ zaměstnání:  Sedavé (kancelářská práce, apod.)  Fyzicky náročné

Jste v důchodu?  Ne  Ano  Starobní /  Invalidní ?

Žijete:  s rodinou /  Sám