

Zdravotní dotazník pro potřeby gynekologické ambulance Gyn Health, s.r.o.

(Všechny údaje budou použity pouze pro léčebné účely a podléhají lékařskému tajemství)

Příjmení, jméno, titul:

Pojišťovna:

R.č.:

Číslo zdravotního pojištění u cizinců:

Bydliště :

Pracovní zařazení :

Zaměstnavatel :

Telefon :

E-mail

Rodinná anamnéza Prosíme uvést závažné choroby, především cukrovku, ischemickou nemoc srdeční, závažné srdeční arytmie, srdeční infarkty, cévní mozkové příhody, nádory - zejména gynekologické, tlustého střeva, plic, prsu, prostaty, onemocnění střev, psychiatrické nemoci, dědičné choroby, zvýšenou srážlivost krve, trombózy, embolie, vrozené vady, mentální retardaci, úmrtí do 50 let ve Vaší blízké rodině

Osobní anamnéza Prosíme, uveďte Vaše všechna onemocnění v minulosti, nebo současně probíhající, se zaměřením jako u rodinné anamnézy

Léky NE / ANO, pravidelně užívané, název, dávkování

Operace, úrazy: NE / ANO, rok? slepé střevo, žlučník, kýla, císařský řez, tlusté střevo, žaludek, prsa, křečové žíly, jiné, popište

Znáte svoji **krevní skupinu** ? NE / ANO, máte potvrzení o ní ? NE / ANO

Dávali Vám **krevní transfuzi** NE / ANO, krev, plazmu, proč ?

Alergie NE / ANO, sezonní alergie, ekzémy, astma :

Alergie na léky NE / ANO, název, projevy – zvracení, vyrážka, otoky, dušení, omdlívání

Pobírám **invalidní důchod** NE / ANO, důvod

Sociální anamnéza : označte - vdaná/ rozvedená / vdova žiji sama / s dětmi / s rodinou / s druhem/ družkou / v ústavu

Kouření: NE / ANO - počet cigaret za den

Alkohol: abstinent / příležitostně / občas / pravidelně /závislost

Návykové látky, i v minulosti: NE / ANO, i příležitostně, které ?

Odvyskací léčba: NE / ANO

Praktický lékař – jméno :

Gynekologická anamnéza:

Gynekologické prohlídka – poslední byla :

Jméno lékaře / ky :

Chodím pravidelně : NE / ANO, 1x 2x 4x více x za rok

Menstruace od let, **cyklus** za poslední půlrok pravidelný?

ANO, opakuje se každých dní, krvácení trvá dní

NE, popište :

Poslední menstruace začala dne

Již jsem v přechodu : ANO / NE

Bolesti při menstruaci NE / ANO, málo/ mírně / hodně , beru léky proti bolesti

Hormonální antikoncepce – beru NE / ANO, od kdy

název

vyhovuje ANO / NE - proč?

Očkování proti HPV (rakovině děložního čípku) NE / ANO, **NÁZEV** a **ROK** poslední dávky

Menopauza = Přechod NE / ANO, v letech, hormony užívané NE / ANO, které ?

Mammografie / Ultrazvuk prsů NE / ANO, screening ? ANO, rok, NE - důvod

Gynekologické nemoci : NE / ANO, výtoky, cysty, pánevní záněty, myomy, endometrioza, léčba

Gynekologické operace: NE / ANO, rok, druh a důvod : Laparoskopie, operace čípku – konizace, odstranění dělohy břichem/ pochvou, operace / odstranění vaječníku, vejcovodu, císařský řez, sterilizace, únik moče – páska ?

Porody NE / ANO, rok, pohlaví, porodní hmotnost, nemoci v průběhu těhotenství – vysoký tlak, cukrovka, jaterní onemocnění, jiné, předčasný porod, komplikace během a po porodu, kojení – doba

Potraty NE / ANO,

samovolné NE / ANO, počet, rok, týden těhotenství

umělé NE/ ANO, počet, rok, týden těhotenství

farmakologické přerušování těhotenství NE/ANO, počet, rok

mimoděložní těhotenství NE / ANO, rok

Aktuální výška, hmotnost :

Jste nyní těhotná ? NE / ANO - poslední menstruace začala dne

pozitivní baby test nově NE /ANO, kdy, obě čárky testu jsou stejně silné ? NE / ANO

těhotenství lékařem již potvrzené NE / ANO, jméno lékaře

poslední vyšetření dne stáří těhotenství

Další skutečnosti ke sdělení je možné uvést zde:

Prohlašuji, že jsem nezamlčela žádné závažné skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM se sdělováním výsledků vyšetření telefonicky nebo přes sms a email.

Svým podpisem potvrzuji obdržení a obeznámení se s dokumentem GDPR Gyn Health, s.r.o. a potvrzuji REGISTRACI v gynekologické ambulanci GYN HEALTH s.r.o., s IČZ 34 514 000.

Gyn Health, s.r.o., IČO: 022 23 694

Gynekologická ambulance,

Jindřichův Hradec

telefon 728 849 541

dne:

Podpis:.....