

Dotazník pred interným vyšetrením

Meno:

Zdravotná poisťovňa:

Rodné číslo:

Telefón:

Adresa:

– dotazník bude súčasťou lekárskej dokumentácie.

Aký je dôvod aktuálneho vyšetrenia? -----

Prekonali ste infekčné ochorenie alebo ste mali v posledných 3 týždňoch zvýšenú teplotu? Áno – Nie
Boli ste v kontakte s človekom s rizikom pre COVID-19? Áno- Nie

Liečite sa na uvedené ochorenia? Ak áno, vypíšte názvy ochorení.

Liečite sa na ochorenia obličiek? _____

Liečite sa na ochorenia pečene? _____

Liečite sa na onkologické ochorenie? _____

Liečite sa na ochorenia pľúc? _____

Liečite sa na vysoký tlak? _____

Liečite sa na ochorenia srdca alebo ciev? _____

Liečite sa na hematologické/poruchu krvotvorby? _____

Liečite sa na neurologické ochorenia? _____

Liečite sa na endokrinologické ochorenia? _____

Ste v sledovaní špecialistov ? (Internista / Kardiológ / Gastroenterológ / Endokrinológ ?)

_____ **Mali ste už operáciu v celkovej anestézii?** Áno – Nie

_____ **Aké lieky pravidelne/príležitostne beriete?**

_____ **Beriete: Anopyrin, Clopidogrel, Prasugrel, Pradaxu, Xarelto, ELiquis, Lixiana, warfarin, ticlopidin, vessel due alebo iný liek na „riedenie krvi“ ?** Áno – Nie

_____ **Boli ste už niekedy hospitalizovaný v nemocnici?** Áno – Nie
rok/ dôvod hospitalizácie _____

_____ **Máte alergiu na lieky, prípadne iné látky? Vypíšte ich názvy.**

_____ **Fajčíte?** Áno – Nie

Aká je vaša profesia?

S kým bývate v spoločnej domácnosti?

Pre ženy: počet pôrodov: _____ potratov: _____ Posledná menštruácia:

Posledná návšteva gynekológa: _____ Vek nástupu menopauzy:

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť hore uvedených informácií
,.....podpis pacienta