

Preventivní onkologická prohlídka – dotazník

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození /rodné číslo (je-li přiděleno):

Identifikační číslo pacienta (je-li přiděleno):

štítek

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl/a jste se podstoupit preventivní onkologickou prohlídku. Jsme si vědomi, že pro některé může být návštěva lékaře stresující a během ní si často nevzpomenou na důležité informace o svém zdravotním stavu, proto vás prosíme o vyplnění následujícího dotazníku. V rámci poskytování zdravotních služeb zpracováváme údaje o Vašem zdravotním stavu, jakož i jiné Vaše osobní údaje, a v nezbytně nutném rozsahu osobní údaje dalších osob, které uvedete. K veškerému zpracovávání osobních údajů dochází v souladu s platnými právními předpisy.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Vyplňte následující údaje týkající se výskytu sledovaných nemocí u přímých pokrevných příbuzných, tj.: rodiče, sourozenci, děti. Uvedte i rok jejich narození, věk a příčinu úmrtí. Sledované nemoci: zhoubné nádory, onemocnění srdce, vysoký krevní tlak, cévní mozková příhoda, cukrovka, astma a další závažná onemocnění.

otec:

matka:

otec otce:

otec matky:

matka otce:

matka matky:

sourozenci otce:

sourozenci matky:

děti:

Onkologické onemocnění dalších členů rodiny:

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Alergie: ne ano

Vaše závažnější onemocnění od dětství včetně operací, úrazů:

.....

.....

.....

.....

Jste sledován(a) lékařem specialistou: ne ano (uved'te)

Operace: ne ano (uved'te)

.....

.....

.....

Úrazy: ne ano (uved'te)

.....
.....

Pravidelně užívané léky: ne ano (uvedte název, sílu a dávkování, např. *Paralen 500 mg, 1-1-1*)

.....
.....
.....

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA u žen (menses, porody, ev. potraty a jiné potíže)

Antikoncepce: ne ano

.....
.....
.....

NÁVYKOVÉ LÁTKY

Kouření: ne ano

Kolik let jste celkem kouřil, od kdy, kolik cigaret denně, kolik let nekouříte:

.....
.....

Alkohol (včetně piva): ne ano příležitostně ano (množství)

Jiné návykové látky (i v minulosti): ne ano (uvedte)

DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE, KTERÉ BYSTE CHTĚL(A) SDĚLIT

.....
.....
.....

Děkujeme za spolupráci.

V Praze (datum a čas)

.....
.....

Podpis pacienta/ky

.....
.....