

Zdravotní dotazník - sexuologie

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození

štítek

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl/a jste se podstoupit sexuologické vyšetření. 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.

TRPÍTE NĚKTEROU Z NÁSLEDUJÍCÍCH NEMOCÍ?

- Nemoci srdce a cév (vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, chronická žilní insuficience, apod.)
- Neurologické potíže (včetně neuropatie)
- Cukrovka
- Zvýšená hladina tuků v krvi (hyperlipidémie)

PRODĚLAL/A JSTE?

- Závažnější úrazy
- Operace
- Hospitalizace

VYPIŠTE LÉKY, KTERÉ PRAVIDELNĚ UŽÍVÁTE (NÁZEV, SÍLA, MNOŽSTVÍ ZA DEN):

.....

UŽÍVÁTE PSYCHOFARMAKA NEBO HORMONÁLNÍ TERAPII?

- ANO
- NE

JSTE TĚHOTNÁ NEBO KOJÍTE?

- ANO
- NE

TRPÍTE ALERGIÍ NA LÉKY, JÍDLO

- ANO
- NE

NAPIŠTE FREKVENCI UŽÍVÁNÍ

- ALKOHOL:
- NIKOTIN (FORMA):
- JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY:

SEXUOLOGICKÉ OTÁZKY

OBJEVILY SE U VÁS V SOUČASNOSTI NEBO MINULOSTI SEXUÁLNÍ DISFUNKCE VE SMYSLU:

- Snížené sexuální touhy
- Odporu k sexualitě
- Potíží s dosažením erekce (M) nebo dosažením lubrikace (Ž)
- Předčasného výronu semene
- Potíží s dosažením orgasmu
- Nadměrné sexuální touhy či nutkavého sexuálního chování

OBJEVILY SE U VÁS V SOUČASNOSTI NEBO MINULOSTI BOLESTIVÉ POTÍŽE PŘI POHLAVNÍM STYKU NEBO KVŮLI BOLESTIVOSTI, ČÍ STRACHU Z NÍ NEMOŽNOST POHLAVNÍ STYK PROVÉST?

.....

PŘITAHUJÍ VÁS LIDÉ, OBJEKTY NEBO SEXUÁLNÍ AKTIVITY, KTERÉ POVAŽUJETE ZA NEOBVYKLÉ?

.....

CÍTÍTE SE BÝT V SOULADU S POHLAVÍM, KTERÉ VÁM BYLO PŘIDĚLENO PŘI NAROZENÍ?

.....

TÝKAJÍ SE VAŠE POTÍŽE PARTNERSKÉHO SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA, NEBO I AUTOEROTICKÝCH AKTIVIT?

.....

NAPIŠTE FREKVENCI VAŠÍ AKTUÁLNÍ POTŘEBY SEXUÁLNÍHO VYBITÍ (autoerotickými + partnerskými sexuálními aktivitami):

.....

PRODĚLAL/A JSTE NĚKDY SEXUÁLNĚ PŘENOSNOU CHOROBU (kapavka, syfilis, HIV, hepatitida C, apod.)?

.....

PRODĚLAL/A JSTE ZÁNĚTLIVÉ ČI ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ POHLAVNÍCH ORGÁMŮ (včetně pohlavních žláz)?

.....

Děkujeme za spolupráci.

V Praze (datum)

Podpis pacienta/ky