

Vstupní anamnestický dotazník:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

1) Uveďte specializované ambulance, ve kterých jste sledováni (př. kardiologie, oční,...)
.....

2) Uveďte chronická onemocnění, se kterými se léčíte (užíváte na ně léky):
.....
.....

3) Uveďte názvy léčivých přípravků, které pravidelně užíváte (vč. léčiv užívaných např. 1x měsíčně):
.....
.....

4) Uveďte prodělané invazivní výkony (operace) vč. roku provedení (př. aplikace stentu po infarktu myokardu):
.....
.....

5) Uveďte prodělané úrazy v oblasti hlavy a krku:
.....
.....

6) Uveďte své alergie:
.....
.....

7) Užíváte nebo užíval/a jste v minulosti některé návykové látky? Pokud ano, uveďte které včetně cesty aplikace:
.....
.....

8) Kouříte? Pokud ano, uveďte množství a frekvenci:
.....

9) Pijete alkohol? Pokud ano, uveďte množství, druh a frekvenci (vč. piva).
.....
.....

10) Otázka pro ženy: Jste v současnosti těhotná nebo kojíte? V případně těhotenství uveďte gestační týden.
.....

11) Uveďte závažná onemocnění, která se vyskytla ve Vaší rodině – u rodičů, prarodičů, sourozenců, dětí (vrozené vývojové vady, rakovina, infarkty, mrtvice,...):
.....
.....

Svým podpisem stvrzuji správnost a úplnost všech údajů.

Podpis pacienta: