

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

OsteoGen

Vážená klientko,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění následujícího dotazníku.

Zhodnocení Vaší osobní a rodinné anamnézy a současného životního stylu je velmi důležité, z tohoto důvodu věnujte prosím dotazníku dostatečnou pozornost.

Děkujeme,

Tým GHC GENETICS, s.r.o.

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Číslo analýzy:



GHC GENETICS, s.r.o.

Krakovská 8/581, 110 00 Praha 1, Česká republika

IČ: 28188535, DIČ: CZ28188535, zapsaná v OR MS Praha, oddíl C, vložka 131625

Číslo účtu: 1990237/0100, Komerční banka, a.s. v Praze

Tel.: 00420 234 280 280, fax: 00420 234 280 000, e-mail: info@genscan.com, www.genscan.com

F-144A

Strana 1 (celkem 2)

OSOBNÍ ANAMNÉZA

1. Výška (cm):

3. Vrozená vývojová vada páteře

(pokud označíte ano, uveďte, o jakou vrozenou vadu se jedná)

4. Skolióza

5. Revmatické onemocnění

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké onemocnění se jedná)

6. Cévní mozková příhoda

7. Srdeční infarkt

8. Chronické onemocnění jater

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké onemocnění se jedná)

9. Chronické onemocnění ledvin

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké onemocnění se jedná)

10. Zvýšená funkce štítné žlázy

11. Snížená funkce štítné žlázy

12. Cukrovka I. typu

13. Cukrovka II. typu

14. Nádorové onemocnění

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké nádorové onemocnění se jedná)

15. Jiné chronické onemocnění/jaké?

16. Uveďte názvy všech dlouhodobě užívaných léků a denní dávku každého léku:

2. Hmotnost (kg):

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

Ne Ano

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

17. Odstranění vaječnicků

Ne Ano

18. Počet gravidit:

19. Samovolné potraty/neúspěšná těhotenství

Ne Ano (uveďte počet:))

20. Užíváte hormonální antikoncepci?

Ne Ano (uveďte dobu užívání:))

21. Jaký druh hormonální antikoncepce užíváte?

estrogenní (uveďte název preparátu:))

gestagenní (uveďte název preparátu:))

kombinovaná (uveďte název preparátu:))

22. Prošla jste menopauzou?

Ne Ano (uveďte v jakém věku:))

23. Užíváte hormonální substituci po menopauze?

Ne Ano (uveďte dobu užívání:))

24. Jaký druh hormonální substituce užíváte?

estrogenní estrogenestagenní

ŽIVOTNÍ STYL

25. Kouříte?

Ne Ano Jsem bývalý kuřák (uveďte kolik let, již nekouříte))

26. Pijete kávu?

Ne maximálně 1 šálek denně 2-3 šálky denně 3 a více šálků denně

27. Pijete alkohol?

Ne maximálně 3krát měsíčně pravidelně 1-6krát týdně denně

28. Množství konzumovaného alkoholu:

1 malé pivo nebo do 0,2 l vína nebo do 0,25 dl destilátu

2-4 velká piva nebo do 0,4 l vína nebo do 1 dl destilátu

více než 4 velká piva nebo více než 0,4 l vína nebo více než 1 dl destilátu

29. Jste vegetarián nebo vegan?

ne ano

30. Jak často konzumujete mléčné výrobky (v množství odpovídajícím ½ litru mléka nebo 10kg tvrdého sýra nebo 1 bílého jogurtu)?

maximálně 2krát měsíčně více než 3krát měsíčně 1-2krát týdně 3-6krát týdně denně

31. Pohybujete se aktivně ve svém zaměstnání?

Ne (téměř neustále sedím – např. práce v kanceláři, řidič/-ka atd.)

Chodím asi jednu třetinu pracovní doby (např. práce v kanceláři kombinovaná s pohybem)

Chodím celou pracovní dobu nebo její větší část (např. průvodčí, prodavač/-ka za pultem atd.)

Intenzivní chůze (číšník/číšnice, poštovní doručovatel/-ka atd.)

Fyzická práce ve venkovním prostředí (např. práce v lese, zahradník/zahradnice, profesionální sportovec/sportovkyně atd.)

32. Věnujete se v současnosti pravidelné sportovní aktivitě alespoň 2krát týdně? Ne Ano

RODINNÁ ANAMNÉZA

Vyskytla se osteoporóza u Vašich pokrevních příbuzných?

33. Pokrevní příbuzní I. stupně (rodiče, sourozenci, děti):

Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

34. Pokrevní příbuzní II. stupně (sourozenci rodičů, prarodiče):

Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby